

جامعة مؤتة

عمادة الدراسات العليا

العوامل المؤثرة في الاستقرار الوظيفي من وجهة نظر الكوادر الصحية العاملة في مستشفيات وزارة الصحة والرعاية الصحية في الأردن

إعداد الطالب

جهاد محمد الربابعة

إشراف

الدكتور زياد المعشر

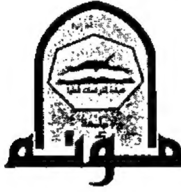
رسالة مقدمة إلى عمادة الدراسات العليا

استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة

الماجستير في الادارة العامة قسم الادارة العامة

جامعة مؤتة، 2005

بسم الله الرحمن الرحيم



جامعة مؤتة
عمادة الدراسات العليا

MUTAH UNIVERSITY
Deanship of Graduate Studies

نموذج رقم (14)

إجازة رسالة جامعية

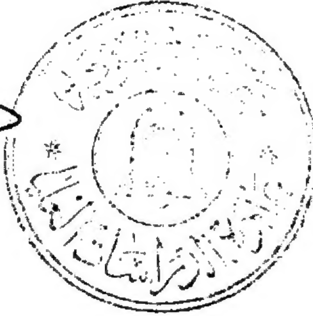
تقرر إجازة الرسالة المقدمة من الطالب جهاد محمد الربابعة الموسومة بـــ:

العوامل المؤثرة في الاستقرار الوظيفي من وجهة نظر الكوادر الصحية العاملة في مستشفيات وزارة الصحة والرعاية الصحية في الأردن

استكمالا لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في الإدارة العامة.

القسم: الإدارة العامة.

	التوقيع	التاريخ	
د. زياد المعشر		2005/12/29	مشرفاً ورئيسا
أ.د. حلمي شحادة		2005/12/29	عضواً
د. نضال الحوامدة		2005/12/29	عضواً
د. رياض ابا زيد		2005/12/29	عضواً



عميد الدراسات العليا

أ.د. أحمد القطامين

مؤته – الكرك – الاردن
الرمز البريدي :61710
تلفون :99-03/2372380
فرعي 5328-5330
فاكس 03/2 375694
البريد الالكتروني
الصفحة الالكترونية

MUTAH-KARAK-JORDAN
Postal Code: 61710
TEL :03/2372380-99
Ext. 5328-5330
FAX:03/ 2375694
e-mail: dgs@mutah.edu.jo sedgs@mutah.edu.jo
http://www.mutah.edu.jo/gradest/derasat.htm

الشكر والتقدير

الحمد لله رب العالمين، وأفضل الصلاة وأتم التسليم على من أرسله رحمة للعالمين، وعلى آله وصحبة أجمعين .

فــلا يسعني وقد أنهيت والحمد لله هذه الأطروحة، إلا أن أتقدم بجزيل الشكر وعظيم الامتنان إلى مشرفي الدكتور زياد يوسف المعشر، مديناً له بالفضل كله، بعد فضل الله على تكــرمه مشكوراً بالإشراف على هذه الأطروحة، مكرساً الساعات الطوال، قراءة ومناقشة وتوجــيهاً، متابعاً لي بكل أمانه وإخلاص، ناصحاً يشحذ في نفسي العزائم والهمم، فكان له الأثر الكبير في إثراء هذا العمل وإظهاره إلى حيز الوجود .

كمــا وأتقــدم بجــزيل الشــكر إلى لجنة المناقشة، الذين تفضلوا بقبول مناقشة هذه الأطروحة .

الدكتور رياض أبا زيد — جامعة آل البيت

الأستاذ الدكتور حلمي شحادة — جامعة مؤتة

الدكتور نضال الحوامدة — جامعة مؤتة

على ما بذلوه من جهد في إغناء هذه الأطروحة .

كمــا واشــكر أيضاً كل من ساهم في إنجاز هذا العمل وأخص بالذكر، الدكتور احمد الشــرع والسيد حسن مرعي حجازات من مستشفى الرمثا الحكومي . والى جميع الزملاء والزمــيلات الكوادر الصحية في وزارة الصحة وأخص بالذكر السيد نور الدين المعايطة، جبريل المومني، عمر أبو حميد، خالد بلاسمه، سعد الاسطة، هيثم مقدادي، أسامه المومني، علي الجراح، موفق عبابنه، يوسف شريفين، غسان الجراح، فندي البطاينه، خالد غرايبة .

كما وأتوجه بالشكر وعظيم الامتنان إلى عمي العزيز أبو خالد البطوش وعائلته، على مــا قدمــه لي من رعاية واهتمام، مساهماً بكل ما أوتي من قوة لمساعدتي في اجتياز هذه المرحلة، متمنياً له العمر المديد .

هــذا ولا يفوتني أن اشكر الأصدقاء هاني العاصي، محمد البطوش، حازم، فراس، عبدالله، عدنان، بكر، رائد، بلال، خلدون، جمال ربابعه .

جهاد محمد ربابعه

فهرس المحتويات

قائمة الجداول

قائمة الإشكال

قائمة الملاحق

رمز الملحق	عنوان الملحق	الصفحة
أ.	الاستبانة	74
ب.	لمحة تاريخية عن الصحة في الأردن	78
ب.	الهيكل التنظيمي لوزارة الصحة	81
ج.	إعداد الكوادر البشرية (الأطباء، المهن الطبية المساعدة) في مستشفيات وزارة الصحة كما هي في تاريخ 2004/12/31	83

الملخص

العوامل المؤثرة في الاستقرار الوظيفي من وجهة نظر الكوادر الصحية العاملة في مستشفيات وزارة الصحة والرعاية الصحية في الأردن

جهاد محمد عبد الله الربابعة

جامعة مؤتة،2005

هدفت هذه الدراسة إلى تحليل العوامل المؤثرة في الاستقرار الوظيفي من وجهة نظر الكوادر الصحية العاملة في مستشفيات وزارة الصحة والرعاية الصحية في الأردن، ولتحقيق أهداف الدراسة تم تطوير استبانة لجمع البيانات وثم توزيعها على أفراد العينة والتي بلغ عددها(334) فرداً، وقد تم استخدام الرزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية(SPSS) لتحليل البيانات والإجابة عن أسئلة الدراسة واختبار فرضياتها، وتم استخدام الإحصاء الوصفي والتحليلي وتحليل الانحدار المتعدد (MULTIPLE REGRESSION)، وكذلك استخدام تحليل التباين الأحادي (ANOVA) .

وقد توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج كان من أبرزها:-

1-ترتيب العوامل المؤثرة في الاستقرار الوظيفي وحسب أهميتها النسبية تنازلياً على النحو الآتي (العوامل الذاتية، العوامل الفنية، العوامل الإدارية، العوامل المادية).

2-حصول الاستقرار الوظيفي للكوادر الصحية العاملة في مستشفيات وزارة الصحة والرعاية الصحية في الأردن على درجة متوسطة .

3-وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($0.05 \geq \alpha$) في اتجاهات العاملين نحو الاستقرار الوظيفي تعزى للمتغيرات الشخصية (العمر، مكان العمل).

وكانت أهم التوصيات التي توصلت إليها الدراسة:-

4-تعديل الرواتب والأجور والعلاوات السنوية من خلال المواد المتعلقة برواتب الموظفين في نظام الخدمة المدنية .

Abstract

The Factors that Affect the Job Stability from the perspective of Staff who Works in the Hospitals of the Ministry of Health in Jordan

Jihad Mhammad Rbabah

Mu'tah University-2005

This study aimed at analyzing the factors that affect the job stability from the point of view of the staffs who work in the Hospitals of Ministry of Health in Jordan. To achieve the goals of this study, questionnaire was developed and distributed to the sample study. which consisted of (334) subjects. The statistical package of Social Sciences (SPSS) was used to analyze the data and answer the questions and test the hypotheses of this study. which included The Statistical Description, and the Multiple Regression, and ANOVA detail.

The most important findings of this study were:

1- Arranging the effective factors of job stability downward according to their importance as follows (self-factors , technical, administrative and physical factors).
2- The job stability of the staffs who work in the Hospitals of the Ministry of Health in Jordan attained medium degree.
3- Significant statistical differences were found ($\alpha \leq 0.05$) level in the job stability dimensions related to personal variable (age and work place or location).
4- Reviewing the policy of the annual salaries, wages and allowances through the material increments related to employees salaries in the Civilian Service System.

الفصل الأول

خلفية الدراسة وأهميتها

1.1 مقدمة :

تحرص الدول في خططها التنموية الاجتماعية المختلفة، إلى تحقيق العديد من الأهداف في مقدمتها الإرتقاء بالمستوى الصحي للمواطنين، وتسعى وزارة الصحة في الأردن جاهدة لتحقيق هذا الهدف، من خلال المستشفيات والمراكز الصحية المنتشرة في كل أنحاء الوطن، حيث تقوم بتقديم مختلف الخدمات الصحية بمستويات أربع: ويتمثل المستوى الأول بالرعاية الصحية الأولية، وهي الرعاية الوقائية التي تهدف إلى الوقاية من الأمراض بوسائل متعددة، كالتثقيف والتوعية الصحية وخدمات الأمومة والطفولة، أما الرعاية الصحية من المستوى الثاني، فهي الرعاية التي تحاول تشخيص الأمراض في أقسام الإسعاف والطوارئ، والعمل على معالجتها، والرعاية الصحية من المستوى الثالث، وهو -المستوى المتخصص- فتشمل الفحص الدقيق للأمراض، ووضع العلاج المناسب لها، وعادة ما يتم هذا النوع من الرعاية في المستشفيات التعليمية المتخصصة، أما الرعاية من المستوى الرابع -التأهيلية- فتشمل تأهيل المرضى من الإعاقات الجسدية بواسطة العلاج الطبيعي.

ولا يكاد يخلو أي كتاب تكليف سامي للحكومات المتعاقبة من ضرورة تقديم أفضل الخدمات العامة للمواطنين، كان آخرها كتاب التكليف السامي للحكومة الأردنية الحالية، والذي دعا فيه جلالة الملك عبد الله الثاني بن الحسين إلى معالجة الأسباب الداخلية، التي تحول دون تحقيق تنمية شاملة يقطف ثمارها كل أردني وأردنية، وضرورة مواجهة التحديات والمعوقات الداخلية للاقتصاد الأردني.

وتحتل تنمية الموارد البشرية، وفي مقدمتها القوى العاملة ، إحدى هذه التحديات، أهمية خاصة ودور متميز في عملية التنمية الاقتصادية والاجتماعية، وقد أثبتت التجارب أن رأس المال وحده مهما تعاظم، لا يشكل ضمانات كافية لتحقيق معدل سريع ومستقر للنمو الاقتصادي والتنمية الاجتماعية. ومما لا شك فيه أن تنمية الموارد البشرية وتحقيق الاستخدام الأمثل للقوى العاملة، وتضييق الهوة التي تفصل

بين مستوى التطور العلمي والتقني المتسارع، وتطور الطاقات البشرية، وبناء المؤسسات القادرة على الإستغلال العقلاني للموارد البشرية، تتطلب فترة طويلة من الزمن، يقع على الدول وأجهزتها دور أساسي في إنجاز هذه المهام .

ولهذا تحرص المنظمات على استقرار الموارد البشرية، والحيلولة دون تسربها إلى منظمات أخرى، بعد إنفاقها الأموال الطائلة على تعليمها، وتدريبها وإكسابها خبرات جيدة في أعمالهم .

ومستشفيات وزارة الصحة والرعاية الصحية في الأردن، بوصفها منظمات إدارية، تعاني من تسرب كوادرها إلى منظمات أخرى، مما يحدث فراغاً كمياً ونوعياً لهذه الكوادر، وقد أشار وزير الصحة الأردني إلى أن نسبة استنكاف الأطباء عن التعين في وزارة الصحة تجاوزت 70%.(الرأي، عمان، 2004)

وبالرغم مما اتخذته الوزارة من إجراءات، إلا أنها وللأسف لم تسيطر على هذه الظاهرة، لذا فقد كان من الأهمية تناول هذا الموضوع، للإستفادة من البحوث السابقة في هذا المجال، ولإضافة ما هو جديد إليه، وللتعرف على العوامل التي يمكن أن تؤثر على الإستقرار الوظيفي للكوادر الصحية من أجل تعزيزها.

وتتناول هذه الدراسة العوامل المؤثرة في الاستقرار الوظيفي في مستشفيات وزارة الصحة والرعاية الصحية في الأردن، من وجهة نظر الكوادر الصحية العاملة فيها .

2.1 مشكلة الدراسة

تكمن مشكلة الدراسة في ضعف الإستقرار الوظيفي للكوادر الصحية العاملة في مستشفيات وزارة الصحة والرعاية الصحية في الأردن، حيث تعاني وزارة الصحة ومنذ أكثر من عقد من الزمن، من تسرب كوادرها للعمل خارج ملاكها، سواء أكان هذا التسرب بصورة دائمة أو مؤقتة، وقد أصبحت تتزايد نسبة التسرب سنة تلو الأخرى، حتى بلغت 20% من العاملين، وذلك حسب التقرير الصادر عن وزارة الصحة لعام 2004م.

وهنا لا بد من طرح التساؤل حول إمكانية تحديد العوامل المؤثرة في الإستقرار الوظيفي، لما له من أثر سلبي على تقديم الخدمات الصحية في الأردن .

3.1 أهداف الدراسة

تحاول هذه الدراسة تحقيق الأهداف التالية:-

1- إلقاء الضوء على مفهوم الإستقرار الوظيفي من وجهة نظر إدارية .
2- التعرف على مستوى تصورات المبحوثين في العوامل المؤثرة في الاستقرار الوظيفي.
3- تحليل العوامل المؤثرة في الإستقرار الوظيفي وهي(العوامل الشخصية، المادية، الإدارية والتنظيمية، الفنية،الذاتية).
4- التعرف على مستوى الاستقرار الوظيفي للكوادر الصحية العاملة في مستشفيات وزارة الصحة.
5- تقديم التوصيات بناء على نتائج هذه الدراسة لمتخذي القرارات للعمل على حل مشكلة تسرب الموظفين من وزارة الصحة.

4.1 أهمية الدراسة

تنبع أهمية هذه الدراسة من الدور الكبير الذي يلعبه القطاع الصحي في الأردن، وما يقدمه من خدمات للمواطنين. كما وتبرز أهميتها في أنها تتناول مجالا قل تناوله من قبل الباحثين المتخصصين في حدود علم الباحث، وهي دراسة العوامل التي تؤدي إلى تسرب الكوادر الصحية من وزارة الصحة الأردنية، على الرغم من الحاجة الملحة لهذه الكوادر.

كذلك تأتي أهمية هذه الدراسة، من كونها من الدراسات الاستكشافية القليلة على حد علم الباحث، التي تحاول التعرف على العوامل التي تؤثر على الاستقرار الوظيفي، والوقوف على أهم هذه العوامل، كما تأخذ بعين الاعتبار مجموعة من العوامل الشخصية والوظيفية.

وكفائدة علمية تأتي هذه الدراسة بما تحويه من موضوعات تتعلق بالاستقرار الوظيفي، وما يرتبط به من مواضيع، إثراءً للمكتبة الأردنية والعربية في مجال من

مجالات الممارسة الإدارية يمكن الاستفادة منها من قبل باحثين آخرين، يعملون في نفس المجال .

أما عمليا فتتمثل أهمية هذه الدراسة بإمكانية التوصل إلى نتائج وتوصيات، توضع بين يدي متخذي القرار في وزارة الصحة، للعمل على تقليل نسبة التسرب، وبالتالي الاحتفاظ بالكوادر الصحية، مما يؤدي إلى تحسين نوعية الخدمة المقدمة والمحافظة على ديمومتها، فالمواطن السليم يعبر عن المجتمع المعافى القادر على بناء تنمية مستدامة وشاملة.

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة

1.2 تمهيد

يعتبر موضوع الإستقرار الوظيفي،من المواضيع الإدارية المهمة والضرورية للمنظمات التي تسعى للمحافظة على الكوادر المدربة والمؤهلة فيها، وخصوصا بعد إنفاقها الأموال الطائلة على تعليمهم وتدريبهم، وإكسابهم خبرات جيدة في أعمالهم، لذلك انصب الاهتمام على فهم ماهية التسرب الوظيفي: أنواعه وأسبابه، نتائجه وتكاليفه ونماذجه، وكيفية السيطرة عليه .

2.2 مفهوم التسرب الوظيفي

لقد تطرق علماء الإدارة منذ القدم إلى مفهوم التسرب، فمن خلال الموازنة بين المساهمة والإشباع، أوضح (برنارد , Barnard) أن التوازن التنظيمي يقوم على أساس التوازن بين المساهمات والمغريات، فالفرد يستمر في تقديم مساهمته ما دامت المغريات التي تقدمها المنظمة متوازنة مع مساهمته، فإذا أصبحت المساهمات أكبر من المغريات، فان الأفراد سيضطرون إلى ترك منظماتهم، والعمل في منظمات أخرى قادرة على خلق التوازن التنظيمي. (العقيلي ،1993).

وفي نظرية ذات العاملين، والتي تعتبر من أكثر نظريات الدافعية انتشاراً، ذكر(هيرزبيرغ, Herzberg) أن العوامل الوقائية تعمل علىالمحافظة على رضا الفرد عن عمله، وتتمثل هذه العوامل بالسياسات التنظيمية، والعلاقات التبادلية مع الرؤساء والمرؤوسين، والشعور بالأمان والإستقرار في العمل وعدالة الراتب، فإذا شعر الفرد أن سياسة التنظيم متوازنة، وان الرواتب عادلة مقارنة بالتنظيمات الأخرى،فإنه سيصل إلى مستوى معين من الرضا عن العمل(1966, Herzberg)

أما نظرية التناقض بين الفرد والتنظيم، فقد أظهر (كريس آرجريس Chris Argris,) أن الفرد يسعى لإشباع حاجاته، وتحقيق أهدافه، من خلال عمله في المنظمة، فإذا قامت المنظمة باستغلاله، ولم تحقق له أهدافه، عندها سيحدث التناقض والصراع وجمود العلاقة التنظيمية بين الجانبين.

أما نظرية الإندماج فتشير إلى أن الفرد يسعى إلى تحقيق أهدافه الذاتية، مع تحقيق أهداف المنظمة التي يعمل فيها، فإذا تحققت أهداف المنظمة ولم تتحقق أهدافه، أو حصل العكس عندها لا يحدث الإندماج بين الجانبين، لذلك فالتنظيم الناجح هو الذي يحقق أهدافه وأهداف العاملين فيه عن طريق إشباع حاجاتهم. (Argris, 1964)

وفي نظرية التوقع، يرى(فروم , Vroom) أن الفرد يتوقع أن يحصل على مردود مادي أو معنوي يشبع حاجات هامة لديه، مقابل ما يقدمه للتنظيم من عمل كبير وجهود مضنيه لإنجاز عمله، وبالتالي فالفرد يجري عملية مقارنة بين إيجابيات البقاء في المنظمة، وبين الحوافز الإيجابية التي يمكن أن يجنيها من المنظمة الجديدة. (Vroom , 1964)

ومن خلال ما تقدم من نظريات، نلاحظ أن جميعها تقوم على الموازنة بين إشباع حاجات الفرد وحاجات المنظمة، وبالتالي فهي عملية أساسية لبقاء المنظمة وديمومتها، فإذا حدث خلل في هذا التوازن، فإن الفرد سيترك المنظمة الحالية باحثا عن أخرى، تحقق له غاياته وأهدافه، وهذا يقودنا إلى عدم استقرار الأفراد في منظماتهم وبالتالي تسربهم منها.

ويعرف التسرب الوظيفي بأنه "توقف الفرد عن عضويته في إحدى المنظمات التي يتقاضى منها تعويضا نقديا" وقد صُنفت حالات تسرب الموظفين إلى ثلاث:- (Stahi , 1983 :158)

1- حالات النقل، التسريح المؤقت، الفصل، وهذه الحالات يقوم بها صاحب العمل.

2- حالات الاستقالة، التقاعد المبكر، وهذه الحالات تتم من خلال الموظف وتكون بشكل طوعي.

3- حالات الوفاة، التقاعد بقوة القانون، وهذه الحالات إجبارية قهرية غير طوعيه.

وسيتم التركيز في هذه الدراسة على الحالة الثانية، وهي التي يبادر بها الموظف بشكل طوعي، وهي حالات التوقف عن العمل سواء أكان هذا التوقف

مؤقتا كما هو في الإجازة بدون راتب، أو دائما كما هو في حالات التقاعد المبكر، الاستقالة، فقدان الوظيفة.

ولعدم وجود معيار معين يستند إلى نسبة معينة من ترك العمل يمكن الرجوع والركون إليه، لبيان مدى خطورة التسرب على المنظمات ، لكن يمكن القول بأن نسبة التسرب يجب أن تكون مرتفعة لدرجة تكفل دخول مهارات ومعارف وخبرات جديدة ، ومنخفضة لتعكس طبيعة عمل صحية وملائمة.

كما وأشار(ستاهي , Stahi) إلى أن هناك عدة درجات من التسرب، يحكمها بعض العوامل مثل (طبيعة المهنة ، نوعية الموظفين ، درجة نضوجهم) فالموظفون الذين في الدرجات الدنيا من سلم الخدمة، وكذلك صغار السن، عادة ما تكون نسبة التسرب بينهم عالية. (Stahi , 1983)

ونظرا لما يرتبط بعملية التسرب من مواضيع، فإنه يستوجب على الإدارة الإهتمام بهذه الظاهرة، لما لها من تكلفة عالية من حيث التوظيف والتدريب وصعوبة إيجاد الموظف البديل، كما يمكن أن تؤدي إلى نتائج إيجابية من خلال عزل الموظفين ذوي الأداء المتدني، واستبدالهم بغيرهم من الأكفاء ذوي الأفكار الجديدة.

فما هي الأسباب التي تجعل الفرد يترك منظمته باحثاً عن وظيفة في منظمة غيرها؟

3.2 أسباب التسرب

لقد تعددت الدراسات التي تطرقت إلى أسباب التسرب، حيث يذكر (ستيرز ومودي ,Steers and Mowday,1981) أن هناك أكثر من (1000) دراسة عن التسرب خلال القرن العشرين، ولكن كان ينظر كل باحث إلى موضوع التسرب من وجهة نظر معينة، فالاقتصادي مثلا كان يركز على الجانب الاقتصادي، والإداري يبحث أسبابه من الناحية الإدارية ...الخ مما جعل هذه الدراسات جزئية.

هذا وأشار (Stahi , 1983: 160) إلى العديد من الأسباب التي تجعل الفرد يترك منظمته باحثاً عن وظيفة أخرى وهذه الأسباب هي:-

1- أسباب اقتصادية متمثلة بالرواتب والحوافز والمكافآت، حيث يتناسب العامل الإقتصادي طرديا مع التسرب، أي كلما زاد العائد المادي المتوقع من الوظيفة الجديدة كلما زادت نسبة التسرب.

2- أسباب تنظيمية متمثلة بنمط القيادة والإشراف، وحجم العمل والقرارات التي تجعل الفرد أحيانا يفكر في ترك المنظمة، والبحث عن وظيفة أخرى.

3- أسباب فنية متمثلة بطبيعة العمل، من حيث توافر الأجهزة الحديثة، أساليب العمل... الخ.

4- عوامل متعلقة بالفرد كحب الهجرة، النزعة نحو الاستقلالية، الهروب من واقع معين... الخ.

كما و يضيف (Griffeth.et,al.2000) عدداً آخر من الأسباب التي تساهم في تسرب الموظفين .

5- إذا كانت المنظمة تعاني من صعوبة مالية فإن هذا سيزيد من احتمالية التسرب بين الموظفين الذين سيدركون بأنه من العقلانية أن يبحثوا عن عمل آخر في منظمة أخرى تجنباً لوجود مأزق مالي يوقفهم عن الاستمرار في العمل.

6- بيئة المنظمة الداخلية ويقصد بها نظام المنح، قوة القيادة وقدرة المنظمة على ترسيخ الشعور بالالتزام من قبل العاملين وتطوير الشعور بالأهداف المشتركة فكل ذلك يؤثر على القناعة بالوظيفة والتمسك بها ونوايا التسرب .

7- مواصفات الوظيفة فبعض المهن أكثر جاذبية من الأخرى، فجاذبية الوظيفة تتأثر بكثير من العوامل كالتكرار والتحدي، الخطر والأهمية،والشعور بالإنجاز.

8- التوقعات غير الحقيقية عندما لا يدرك طالب الوظيفة التوقعات من العمل نتيجة النقص بالمعرفة المسبقة عن هذه الوظيفة فان العامل سيكون واهماً وبالتالي سيقرر ترك العمل في وقت لاحق .

4.2 نتائج التسرب

أصبحت عملية التسرب ظاهرة منتشرة تتغلغل في المنظمة، مهما كان نوعها وحجمها، وهي عملية مستمرة لا تتوقف، فقد تكون صحية من حيث أن المنظمة التي لا يدخلها موظفون جدد، لا يتاح لها الفرصة الكبرى لإدخال المعرفة والتكنولوجيا والأساليب الجديدة للعمل، وقد تكون سلبية إذا كان هذا التسرب بين الكفاءات العاملة فيها، وعلى أية حال فإنه ينظر إلى التسرب بأنه سلاح ذو حدين على الفرد والمنظمة، وفيما يلي استعراض لبعض النتائج التنظيمية والفردية المتوقعة، الإيجابية منها والسلبية.

1.4.2 النتائج التنظيمية الإيجابية المتوقعة:

وتتمثل الآثار الإيجابية المتوقعة للتسرب الوظيفي على مستوى المنظمة، بخروج الموظفين ذوي الأداء المنخفض، وإحلال آخرين جدد يبعث في المنظمة الحيوية، ويجدد نشاط المنظمة، ويدخل تكنولوجيا وأساليب عمل، وأفكار ومناهج جديدة، وبنفس الوقت تكون المنظمة قد تخلصت ممن هم دون المستوى الوظيفي المطلوب. (موبلي، 1982)

كما أن التسرب يساهم في الحد من النزاع التنظيمي، فعندما تتضارب المصالح بين الأفراد فإن ذلك يؤدي الى تقليل إنتاجية المنظمة، وبالتالي فان التسرب قد يكون هو الحل النهائي للصراع.(الشاويش، 2000)

هذا فضلاً عن تناقص سلوكيات الانسحاب الأخرى، التي تجعل بعض الأفراد يلجأوون إليها للخروج من المنظمة كالغياب واللامبالاة وكثرة الشكاوي، فمثل هؤلاء يعتبر خروجهم من المنظمة عملاً إيجابياً.(القريوتي، 1994)

2.4.2 النتائج التنظيمية السلبية المتوقعة:

وتتمثل الآثار السلبية على المنظمة، بزيادة التكاليف المادية التي تنفق على الموظف من إعلان الوظيفة، والرسوم المترتبة عليه، ومن ثم تكاليف الإختيار وتشمل المقابلة والاختبارات والتكاليف الإدارية الأخرى ذات العلاقة، إضافة إلى

تكاليف التدريب الرسمي عند الالتحاق بالعمل، والتدريب على رأس العمل، والإنتاجية المفقودة أثناء التدريب، كما أن هنالك تكاليف الخروج من العمل في حال الاستقالة، كمكافئة نهاية الخدمة.

كما ويؤدي التسرب إلى تعطيل الأداء الناتج عن فقدان الكفاءة من جانب تارك العمل، في الفترة التي تسبق انفصاله، وتكلفة وجود وظيفة شاغرة أثناء البحث عن موظف بديل، مع عدم القدرة على التنبؤ بصلاحية الموظف الجديد للوظيفة الشاغرة.(Chrrington ,1989)

ويضاف إلى ذلك الإرتباك في الأنماط الإجتماعية والاتصالات وانخفاض المعنويات، حيث أن الذي يترك العمل فرد ذو كفاءة في شبكات الاتصال، وبالتالي فان خروجه من العمل يترك فراغاً، مما يؤثر سلباً على تماسك المجموعة، ونتيجة لتسرب بعض الموظفين فإن ذلك يحدث انخفاضا في معنويات الآخرين نتيجة الإرباك في العمل، وهذا الأمر يؤدي إلى ترك الأفراد لعملهم. (موبلي، 1982)

كما أن هنالك تكاليف استراتيجية للفرص الضائعة، تتمثل في أن بعض المنظمات قد تلجأ إلى إلغاء بعض المشاريع الجديدة، بسبب عوائق الموارد البشرية المتوقعة ومنها التسرب، إضافة إلى استخدام استراتيجيات غير متمايزة في السيطرة على التسرب، قد تجعل الإدارة تتخذ إجراءات غير مجدية لمنعه كزيادة الراتب للجميع مثلا، مما يؤدي إلى زيادة التكلفة. (موبلي، 1982)

3.4.2 النتائج الفردية الإيجابية المتوقعة:

إن الفرد الذي يختار الوظيفة الجديدة بدقة وعناية، قد توفر له مكتسبات مادية أفضل، وتقدماً وظيفياً وإقامة علاقات اجتماعية جديدة، ومناخ تنظيمي أكثر دعماً، ونتائج إيجابية أخرى كالهروب من ضغط العمل، كما أن الذي توظفه منظمة أخرى يكتشف في نفسه ثقة وكفاءة أكبر، مما يحفز الأفراد المتبقين إلى زيادة كفاءتهم.

4.4.2 النتائج الفردية السلبية المتوقعة:

فالعشب قد لا يبدو أكثر اخضراراً، فالمتسرب قد يوهم بأن العمل الجديد قد يوفر له ما لم يستطيع أن يوفر له القديم، وبعد الانتقال قد يتفاجأ ويصاب بخيبة

الأمل، وما يترتب عليه من آثار سلبية كالتأخر في الأداء والغياب والإهمال. إضافة إلى انقطاع العلاقات الاجتماعية وفقدان المنافع في العلاوات والأقدمية.

5.2 تكلفة تسرب العاملين

لا شك أن تسرب العاملين ذوي الكفاءة هي مشكلة تحتاج إلى علاج، وقد يكون السبب في ذلك ارتفاع تكلفة إستبدال الموظف، فهناك مجموعة من التكاليف والآثار الاقتصادية السلبية على المنظمة والمترتبة على ترك ذوي الكفاءة لعملهم، فيرى (Bliss, 2004) عدد من هذه التكاليف، وهي كما يلي:

1. تكلفة الشخص المتسرب وتتضمن:

أ- التكلفة الناتجة عن شغل وظيفة جديدة وما يتبعها من أجور إضافية.

ب-التكلفة الناتجة عن الإنتاج المفقود.

ج-التكلفة الناتجة عن ترك شخص معين للعمل حتى يتوفر البديل المناسب.

د- التكلفة الناتجة عن المعرفة المفقودة والمهارات التي كان يتمتع بها الموظف المتسرب.

هـ-التكلفة الناتجة عن فقدان الزبائن الذي كان يتعامل معهم الموظف المتسرب.

2. تكلفة الاستخدام، وتشمل:

أ- التكلفة الناتجة عن الإعلان عن وظيفة شاغرة.

ب -التكلفة الناتجة عن ضياع وقت المشرف لمراقبة أداء الموظف الجديد وتدريبه.

ج-التكلفة الناتجة عن المصروفات الإدارية.

3. تكلفة التدريب:

أ-تكلفة الإشراف والتوجيه للموظف الجديد.

ب_تكلفة التدريب الإداري.

جـ تكلفة الموظف الذي يقوم بالتدريب.

د. تكلفة الاحتياجات التدريبية اليدوية والحاسوبية.

4. تكلفة الإنتاجية المفقودة:

أ-التكلفة الناتجة عن أخطاء العمل من الموظف الجديد.

ب-التكلفة الناتجة عن النقصان في معدل إنتاج القسم الذي تركه الموظف.

ج-التكلفة الناتجة عن تأخر تسليم المشاريع في الوقت المحدد.

د-تكلفة الوقت الذي يستغرقه المشرف لمعالجة مشكل فقدان الموظف.

6.2 النماذج النظرية لتسرب الموظفين

هناك عدداً من المتغيرات التي لها علاقة أو يحتمل أن يكون لها علاقة بالتسرب، فمن الناحية التاريخية فإن المشكلة الأساسية في الكتابات التي تبحث في التسرب كانت الانشغال المسبق بالعلاقات الفردية والتركيز على الأساس النظري للتسرب باعتباره عملية نفسية، ومن المنظورين: البحثي والإداري ينبغي أن يتوفر لدينا نماذج نظرية كافية لعملية التسرب حتى نستطيع تفسير نتائج البحث واقتراح طرق جديدة في البحث وإرشاد المديرين في تشخيص ومعالجة التسرب، وقد ويوجد أربعة نماذج نظرية لعملية التسرب، وهي:

1.6.2 أنموذج مارش وسايمون (March And Simon)

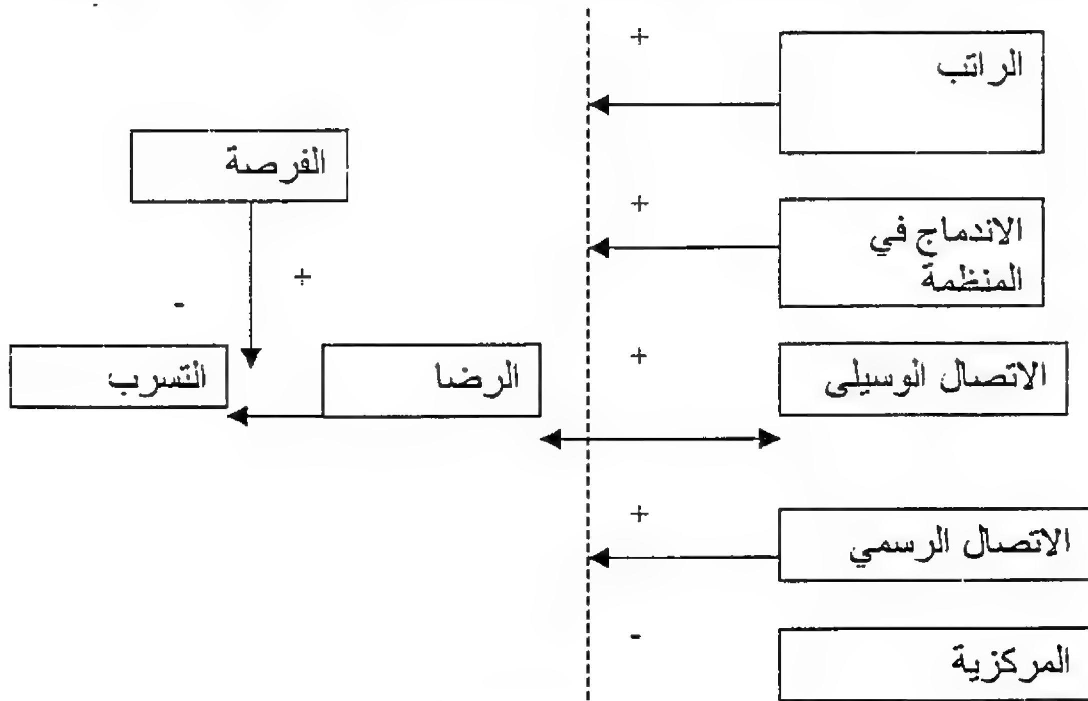
وهو أقدم النماذج النظرية (1958) والأكثر تكاملية في التأثير على تسرب الموظفين، ويوجد في نموذج (القرار بالمشاركة) الذي وضعه مارش وسايمون عنصران متميزان ومترابطين عندما يتم تطبيقه على مشاركة الموظفين أولهما مدى الرغبة في الانتقال من المنظمة (التسرب) .

ويؤثر هذا العنصر على عدد من العوامل منها الرضا الوظيفي وما يرتبط به من مؤثرات كتطابق الوظيفة مع الأدوار الأخرى، وإمكانية معرفة العلاقات الوظيفية كالإشراف والمشاركة في صنع القرار والمركز الاجتماعي والدخل. أما العنصر الأخر فهو إدراك مدى سهولة الانتقال من المنظمة ويعتمد هذا العنصر على مدى توفر الوظائف المؤهل لأشغالها الفرد، وعلى الخصائص الشخصية كالجنس، العمر، الحالة الاجتماعية، مدة الخدمة والتخصص كما ويعتمد على عدد المنظمات ومستوى نشاطها. (March and Simon, 1958: 93-97)

2.6.2 أنموذج برايس (Price)

عرض برايس أنموذجاً للمحددات والمتغيرات الوسيطة المرتبطة بالتسرب، كما في الأنموذج رقم (4) وهذه المحددات هي: مستويات الرواتب، الاندماج (مدى المشاركة في العلاقات الرئيسة وشبه الرئيسة)، الاتصال الوسيلي (يرتبط مباشرة بأداء الدور) الاتصال الرسمي (يتم نقله بشكل رسمي)، المركزية (مدى مركزية القوة).وتعتبر المحددات الأربعة الأولى ذات علاقة إيجابية بالتسرب، أما الخامسة – المركزية– فإن لها علاقة سلبية. (Price, 1977: 68-79)

كما ويحدد برايس أن الرضا والفرصة متغيران وسيطان بين المحددات والتسرب، ويعرف الرضا بأنه الدرجة التي يكون بها لأعضاء المنظمة اتجاه إيجابي نحو عضوية المنظمة، والفرصة هي مدى توفر الوظائف البديلة في البيئة. (Price, 1977: 79-81).



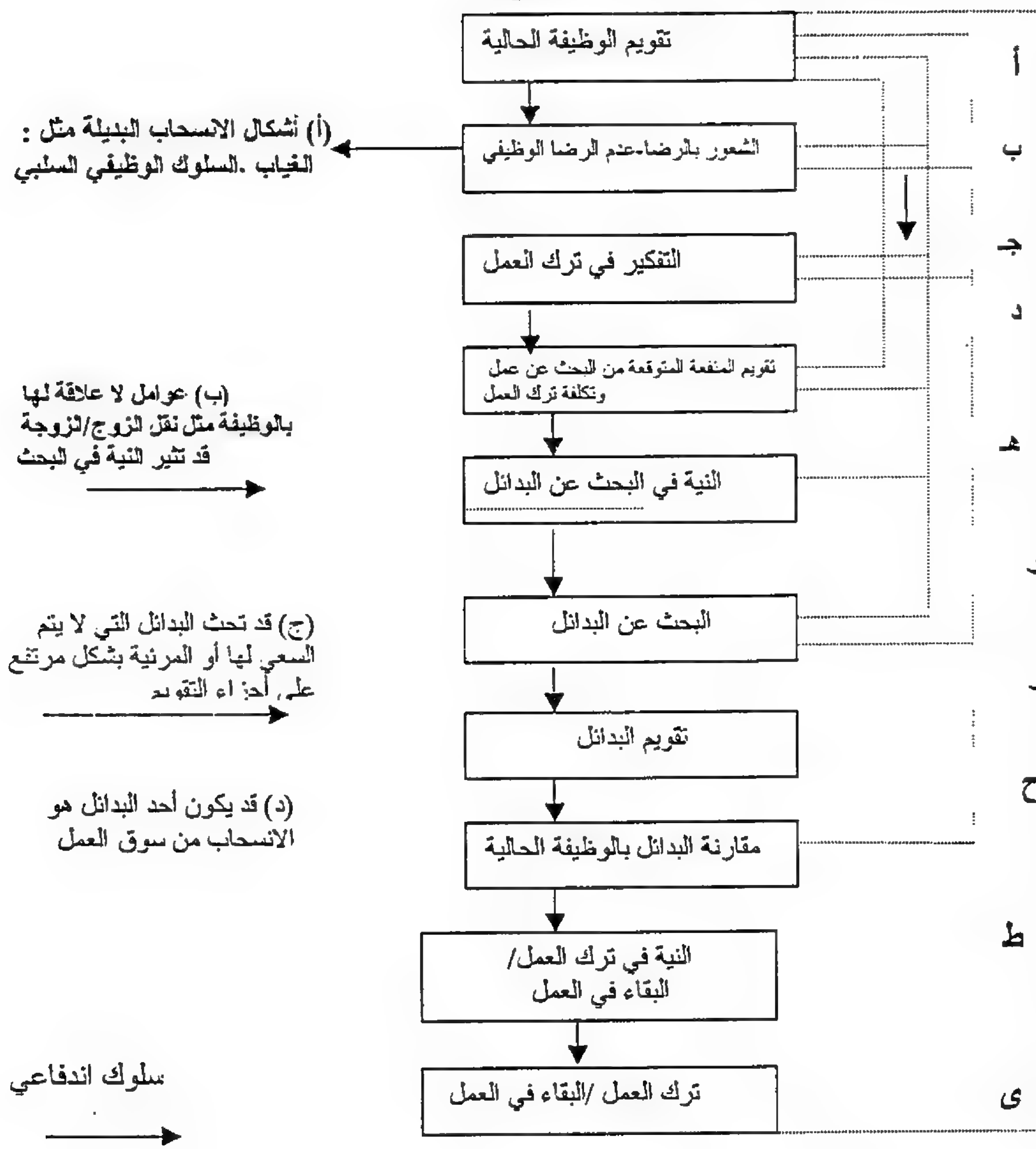
الشكل رقم (1)

أنموذج برايس لمحددات التسرب ومتغيراته الوسيطة

3.6.2 أنموذج (موبلي، Mobley) للروابط المتوسطة

يقوم هذا الأنموذج على العلاقة السلبية بين الرضا الوظيفي والتسرب، حيث أن عدم الرضا يثير الأفكار لترك العمل، وتقويم البحث والسلوك وتقويم البدائل

والنوايا الخاصة بترك العمل والتسرب كلياً، والفرضية الرئيسة لهذا الأنموذج هي أن النية في ترك العمل تعتبر المتغير الذي يسبق التسرب مباشرة، حيث أشارت البحوث أن النية في ترك العمل هي من بين أقوى النوايا للتسرب. (Porter and Steers,1973)، والأنموذج رقم(5) يوضح ذلك.



الشكل رقم(2)

أنموذج (موبلي،Mobley) للروابط المتوسطة

4.6.2 أنموذج موبلي وآخرون الموسع

يناقش هذا الأنموذج التغيرات التنظيمية والبيئية والفردية المتعددة والتي لها علاقة بعملية التسرب، كما أن هذا الأنموذج يطرح محددات رئيسة للنوايا في ترك العمل وتتمثل بما يلي. (Mobley, 1970).

أولاً: الرضا الوظيفي

وهو مقدار ما يشعر به الموظف من ظروف ومناخ تنظيمي ملائم للعمل، يجعله أكثر قدرة على الإنجاز، لما يوفره التنظيم للموظف من المشاركة في اتخاذ القرار، الدوام المرن، المكافئات والحوافز، زملاء العمل، العوامل التنظيمية والإدارية. حيث يزداد الرضا الوظيفي بزيادة القيم التي يقدرها الموظف، فكلما أدرك الموظف أن الوظيفة لا توفر له مكتسبات تساعده على الإنجاز، عندها يتلاشى هذا الرضا ويبدأ الموظف بالتفكير في التسرب من المنظمة للعمل في أخرى.

ثانياً: المنفعة المتوقعة للأدوار الداخلية

وهي أن الموظف قد لا يكون راضٍ عن عمله في الوقت الحالي، ولكنه يتوقع أدوار مرضية أكثر في المستقبل كزيادة في الرواتب ومحتوى الوظيفة أو النقل أو الترقية، فمثل هذه التوقعات المستقبلية قد تجعل الأفراد بالرغم من عدم الرضا لا يفكرون في التسرب.

ثالثاً: المنفعة المتوقعة لأدوار العمل الخارجي البديل

ويقوم هذا المتغير على استحواذ توقع الفرد في إيجاد وظيفة جذابة خارج نطاق المنظمة الحالية، ولهذا فإن المنظمات التي تسعى للمحافظة على كوادرها، هي المنظمة التي تقوم بدراسة للمنظمات المشابهة كدراسة الرواتب والحوافز لجعلها متقاربة مع هذه المنظمات، حتى لا تترك مجالاً لكوادرها للتفكير بترك العمل للحصول على منفعة خارجية من منظمة أخرى.

7.2 السيطرة على تسرب الموظفين

إن عمليـــة الســـيطرة على التسرب هي عملية معقدة يصعب التنبؤ بالعلاج الشـــافي لهـــا، فـــلا يوجد أدوية عامة لها، وما يقصد بعملية السيطرة هنا هي إدارة التسرب بفاعلية، أي تشجيع التسرب حيث يكون له نتائج إيجابية، والسعي للحد منه حيث تكون له نتائج سلبية.

وتقع مسؤولية هذه العملية على إدارة الموارد البشرية، حيث تركز على تشخيص وتقويم أسباب ونتائج التسرب في نطاق المنظمة، والعمل على إدارتها بفاعلية في عدد من المجالات، وهي البحث عن موظفين لملء الشواغر والاختيار والتكيف المبكر، محتوى الوظيفة، إجراءات الرواتب، الإشراف وجداول الأعمال البديلة، و سنتطرق على هذه المجالات ومدى مساهمتها في السيطرة على عملية التسرب.

1.7.2 البحث عن موظفين لملء الشواغر والاختيار والتكيف المبكر

إن ملء الشواغر من قبل الأفراد واختيارهم للمنظمات، هي عملية موائمة بين الموظف والمنظمة (Wanous,1980: 10) وتستند هذه الموائمة على ميول وقدرات الفرد بالنسبة لمتطلبات الوظيفة، والقيم الفردية والأفضليات والممارسات والمكافئات والظروف، فإذا أردنا أن تكون هذه الموائمة فعالة، يجب أن تشترك في هذه العملية كل من الفرد والمنظمة، وأن تكون هذه العملية بعيدة عن الطريقة التقليدية في اختيار الموظفين والتي يمكن أن تتبئ بالتسرب.

فإعطاء المرشحين الجدد للوظيفة معلومات دقيقة وكاملة، سيؤدي إلى تكيف وزيادة في الرضا والالتزام وبالتالي تسرب أقل، كما أن النظرة التمهيدية الواقعية للوظيفة يمكن أن تكون أداة فعالة في زيادة توضيح الدور والتغلب على المشكلات، وكثيراً من المنظمات التي تسعى للحفاظ على موظفيها الأكفاء، والحد من تسربهم تستخدم الفترة التجريبية كجزء من سياستها، فإذا لم يتم التآلف والتوافق بين الفرد والمنظمة، فالتدريب والتطوير الفردي أو النقل أو الاستغناء عن الخدمة سيكون الحل الأمثل.

2.7.2 محتوى الوظيفة

ويقصد بذلك هوية الوظيفة وأهميتها، مردودها وتنوعها، فإذا كانت أهداف الوظيفة واضحة ومردودها مباشراً وبعيدة عن الروتين، كان ذلك معززاً للرضا عن هذه الوظيفة، ومقللاً لنسبة التسرب فيها، وبالتالي فان المسألة أيضاً هي الموائمة بين قدرات ورغبات الأفراد، مع متطلب العمل والمنظمة بفاعلية، ويمكن أن يتم تحقيق ذلك، من خلال إتباع استراتيجيات تعتمد على الاختيار والتوظيف (الاختبارات،المقابلات،التمهيد للوظيفة،التجارب الوظيفية)أو استراتيجيات تصميم الوظيفة.

3.7.2 الرواتب

تشير أغلب الدراسات إلى العلاقة القوية التي تربط بين الراتب والتسرب، وعليه فيجب أن تتمتع الإدارة بالتحرك السريع لاحتواء المشاكل الناجمة عن تدني مستوى الرواتب وخاصة في بعض المهن التي تحتاج إلى مهارة عالية، للمحافظة على العاملين لاستمرار المنظمة وديمومتها، كما يمكن لنظام المزايا الإضافية أن يساهم في جذب الأكفاء والمحافظة عليهم، من خلال توفير بعض المزايا كالسكن المناسب والمواصلات وغيرها.

4.7.2 القيادة والإشراف

يمكن للمشرف أن يلعب دوراً هاماً في إدارة التسرب من خلال العلاقة الإيجابية التي ينشأها مع العاملين، والقائمة على الاحترام المعزز بالثناء عليهم وعلى أدائهم، كما ويستطيع المشرف المساهمة في إدارة التسرب بفاعلية، من خلال إيجاد ظروف ملائمة للموظف كالمردود والاحترام وإزالة العوائق التي قد تواجه الأداء، والمشرف الذي يخفق في إيجاد بيئة يتم فيها تقدير ومكافأة الموظف، يساهم في التسرب بين الموظفين والذين يحتمل أن يكونوا من ذوي الأداء المرتفع.

ومن خلال المشرف أيضاً يمكن تزويد الموظف الجديد بالمعلومات المتعلقة برحلة التكيف الاجتماعي، كالمتعلقة بدوره وتوقعاته ومردود عمله وشبكات الاتصال

الرسمية وغير الرسمية، كما ويلعب دوراً مميزاً في تدريب الموظفين، وتطوير الوظائف مما يعزز من ارتباطهم المستقبلي بالمنظمة.

5.7.2 جداول العمل الزمنية

إن عدم المرونة في ساعات العمل الرسمية، تجعل بعض الموظفين يلجأون الى البحث عن وظيفة أخرى تمكنهم من العمل بعد اوقات الدوام الرسمي وأستغلاله لتحسين أوضاعهم المادية، وهذه المرونة تجعل الموظفين يتمتعون بقدر كبير من الرضا عن العمل،مما يساهم في استقرارهم الوظيفي.

8.2 وزارة الصحة:

أنشأت وزارة الصحة الأردنية عام 1950 وهي المنظمة التي تقدم الخدمات الصحية الحكومية من خلال المستشفيات والمراكز الصحية الأولية والشاملة المنتشرة في جميع أنحاء الوطن، حيث بلغ عدد المستشفيات (29) مستشفى و(60) مركز صحي شامل و(350) مركز صحي أولي. وتخدم هذه المستشفيات والمراكز الصحية جميع القاطنين في الأردن من عرب وأجانب، كما وتقدم لحوالي 30% من سكان الأردن الخدمة الصحية المجانية والذي يتوقع أن تصل هذه النسبة إلى 50% عام 2010، وتقدم وزارة الصحة الخدمات التالية:-

1. الرعاية الصحية الأولية:

يعتبر هذا المستوى من الرعاية وقائية، حيث أنها تشتمل على أمور أساسية تتميز بالشمولية والاستمرارية والنوعية الملائمة، وإمكانية الوصول لهذه الخدمة بالإضافة إلى توفر الإمكانات المادية والبشرية، لتقديم الرعاية الصحية الأولية.

وأهم عناصر الرعاية الأولية تتمثل في:-

أ- التثقيف والتوعية الصحية، بشأن المشاكل الصحية والاجتماعية السائدة في المجتمع.

ب- العمل على الإصلاح الأساسي للبيئة، وتوفير الإمداد الكافي بمياه الشرب النقية.

ج- العمل على توفير الأغذية الجيدة والسليمة.

د- تقديم خدمات الأمومة والطفولة المتكاملة.

هـ- العمل على وقاية المجتمع من الأمراض المتوطنة والمعدية، ومنع انتشارها.

و- توفير الأدوية الأساسية.

2. الرعاية الصحية الثانوية:

يشمل هذا المستوى التخصصات الطبية الرئيسة، فوسائل التشخيص والعلاج أكثر تعقيداً من تلك في الرعاية الأولية. وتقدم هذه الخدمات في المستشفيات، وتشمل أقسام الإسعاف والطوارئ والعيادات الخارجية والداخلية، ويخدم المستشفى جميع المرضى المحولون من المراكز الصحية الأولية والشاملة.

3. الرعاية الصحية الثالثة (التخصصية):

يشمل هذا المستوى الخدمات الطبية التخصصية الدقيقة، ورغم التكلفة العالية لهذا المستوى، إلا أن هذه الخدمات المتخصصة تتوفر في المستشفيات التعليمية أو المستشفيات التحويلية على مستوى الإقليم أو الدولة. ويعالج المرضى بعد تحويلهم من المستشفيات الأقل تخصصاً مثل ذلك في الأردن مركز الملكة علياء لأمراض القلب والمركز العربي التخصصي لأمراض القلب.

4. الرعاية الصحية (التأهيلية) طويلة الأمد.

يشمل تأهيل المرضى من الإعاقة الجسدية، بواسطة العلاج الطبيعي، أو تأهيل المرضى من الإعاقة النفسية بواسطة العلاج النفسي، والهدف من ذلك هو إعادة المريض للمجتمع كفرد منتج، ويتمكن من قضاء حوائجه بنفسه والتعايش مع ما هو موجود من مرض.

9.2 الدراسات السابقة

من خلال الإطلاع على أدبيات الدراسات السابقة، وجدت دراسات تتحدث أغلبها عن الرضا الوظيفي للعاملين في منظمات مختلفة، في حين لم توجد دراسات تتناول الجانب الذي عالجته هذه الدراسة، وهي العوامل المؤثرة في الاستقرار الوظيفي، للكوادر الصحية العاملة في مستشفيات وزارة الصحة والرعاية الصحية في الأردن، وفيما يلي استعراض لهذه الدراسات:

1.9.2 الدراسات العربية

أجرى (العضايلة والزعبي، 2004) دراسة بعنوان "الأسباب الدافعة للرغبة في ترك العمل، لدى أعضاء الهيئة التدريسية في جامعة مؤتة بالأردن"، والتي هدفت إلى التعرف على الأسباب الدافعة للرغبة في ترك العمل بشكل دائم أو مؤقت، لدى أعضاء الهيئة التدريسية في جامعة مؤتة والانتقال إلى جامعات أخرى داخل الأردن أو خارجه، وقد اشتملت الدراسة على جميع أعضاء الهيئة التدريسية ممن هم في رتبة (أستاذ، أستاذ مشارك، أستاذ مساعد) والبالغ عددهم (399) عضو هيئة تدريسية من مختلف الكليات في الجامعة.

وأظهرت نتائج الدراسة أن (64.5 %) من أعضاء الهيئة التدريسية لديهم الرغبة في ترك العمل في الجامعة بشكل مؤقت، و (31 %) يرغبون بترك العمل بشكل دائم، كما بينت النتائج أن الأسباب المادية والتحفيزية كانت أكثر الأسباب الدافعة لرغبة عضو هيئة التدريس في ترك العمل في الجامعة بشكل دائم أو مؤقت.

كما أجرى (العمر،2003) دراسة بعنوان "عدم الرضا الوظيفي لدى جهاز التمريض بمدينة الرياض والرغبة في ترك المستشفى" والتي هدفت إلى التعرف على العوامل التي تسبب عدم رضا الممرضين في مستشفيات مدينة الرياض، وكذلك التعرف على نسبة الممرضين الراغبين في ترك العمل في المستشفيات الحالية، والانتقال إلى مستشفيات أخرى.

حيث أشارت النتائج إلى أن جهاز التمريض السعودي أقل رضا من غير السعوديين، وبلغت نسبة الراغبين والراغبات في ترك المستشفى الحالي 44 %، حيث أبدت هذه الفئة مستوى من عدم الرضا، يزيد وبشكل ذو دلالة إحصائية معنوية عنه لدى الراغبين في البقاء في المستشفى، كما اتضح أن الراتب والحوافز المادية وطبيعة الوظيفة والعلاقات داخل المستشفى، عوامل لها علاقة بقرار ترك مستشفيات وزارة الصحة.

أما دراسة المجلس الصحي العالي في المملكة الأردنية الهاشمية(2003)، والموسومة بــ " تحليل واقع القوى البشرية التمريضية في الأردن "، وذلك بهدف

رسم السياسة العامة للقطاع الصحي في الأردن ووضع الاستراتيجية اللازمة لتحقيقها من أجل الوقوف على متطلبات هذا القطاع .

و قد أشارت النتائج إلى أن نسبة الممرضين في الأردن يشكل حوالي (25 %) من عدد العاملين في وزارة الصحة الأردنية، كما و أشارت النتائج إلى وجود نقص في أعداد الممرضين العاملين في وزارة الصحة مشيرة هذه الدراسة إلى أن هذا النقص سوف يتلاشى بحلول عام 2008 .

كما و تطرقت هذه الدراسة إلى عدد من المشاكل التي يعاني منها هذا القطاع، و التي تشكل أهم أسباب تسرب الممرضين منها :-

1- ضعف رواتب الممرضين و خاصة مقارنة مع زملائهم العاملين في قطاعات صحية أخرى.

2- ضغط العمل الناتج عن زيادة أعداد المراجعين .

3- ضعف البرامج التعليمية و التدريبية المتخصصة اللازمة لرفع الكفاءة العلمية و العملية لهذا القطاع .

وللتخفيف من حدة هذه المشكلة فقد خرجت هذه الدراسة بعدد من التوصيات كان أهمها:-

1- زيادة أعداد المقاعد المخصصة للتمريض في الكليات والجامعات لزيادة أعداد الخريجين.

2- تحسين مستوى الرضا الوظيفي.

3-تحسين المناخ التنظيمي لعمل هذه الكوادر.

4- الارتقاء بمهنة التمريض ورفع مكانتها في نظر المجتمع.

5- دعم برامج الحصول على درجة الماجستير والدكتوراه في التمريض.

وفي دراسة (العنوز، 1999) بعنوان "الاغتراب الوظيفي ومصادره"، "دراسة ميدانية حول علاقتها بعض المتغيرات الشخصية والتنظيمية في القطاع الصحي بإقليم الشمال" والتي توصلت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مدى شعور أفراد مجتمع الدراسة بالاغتراب الوظيفي ومصادره، تعزى لخصائصهم الشخصية

(العمر، الخبرة، المستشفى الذي يعمل به الممرض) وقد أوصت الدراسة لمعالجة الاغتراب الوظيفي بما يلي:

1- الارتقاء بالوضع الحالي في بيئة المستشفيات الحكومية.

2- رفع الحد الأدنى للمرتب الشهري للممرضين.

3-تقليل البيروقراطية المطبقة في مستشفيات وزارة الصحة بإقليم الشمال.

كما أجرى (آل مذهب، 1998) بعنوان "تسرب أعضاء هيئة التدريس من مؤسسات التعليم العالي" دراسة استطلاعية على جامعة الملك سعود، والتي تناولت اتجاهات أعضاء هيئة التدريس نحو تسربهم، حيث توصلت هذه الدراسة إلى أن التسرب بنوعيه الدائم والمؤقت يعزى إلى التعويض المادي، ثم يلي ذلك العوامل المهنية المتعلقة بطبيعة عمل أستاذ الجامعة، كعدم الرغبة في التدريس وروتين العمل الأكاديمي، ثم يلي ذلك العوامل التنظيمية كالعبء الدراسي، وكثرة اللجان والاجتماعات، يليها العوامل الذاتية وتتمثل بعدم الارتياح مع الزملاء، وأسباب صحية تمنعه من مواصلة العمل الأكاديمي، وقد أوصت هذه الدراسة بإعادة النظر في التعويض المادي بهدف زيادته والاهتمام بمساعدة أعضاء هيئة التدريس في إجراء أبحاثهم.

وفي دراسة (العدوان والفاعوري ،1995) والتي هدفت إلى تحديد مستوى الرضا عن العمل لدى المشرفين الإداريين في جامعة اليرموك وعلاقته بالخصائص الوظيفية، الديمغرافية للمشرفين، وتمثلت هذه الخصائص من المؤهل العلمي للمشرف الإداري وسنوات الخبرة ،الدخل من غير الراتب، الجنس، حقل الإشراف

وقد شملت هذه الدراسة عينة عشوائية بلغت (63) إداريا من اصل (126) مشرفاً إدارياً يشكلون المجتمع الكلي للدراسة .

وقد دلت نتائج الدراسة أن مستوى الرضا من العمل للمشرفين الإداريين كان متوسطاً في جوانب الرضا عن الزملاء الإداريين المسؤولين في العمل، طبيعة العمل، بينما كان مستوى الرضا متدنياً في جوانب الرضا عن الراتب والتقدم الوظيفي، كذلك توجد علاقة ذات دلاله إحصائية بين مجموعة من المتغيرات وهي

(المؤهل، الخبرة، الدخل الإضافي،مستوى الرضا العام للمشرفين الإداريين) كما توجد علاقات ثنائية داله إحصائيا بين الخبرة ومجموعة المتغيرات التابعة .

كما ودلت الدراسة على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لوظيفة رئيس إداري أو أكاديمي على جوانب الرضا عن العمل المتعلقة بالراتب الوظيفي وبطبيعة العمل والزملاء. بينما وجود فرق ذو دلالة إحصائية في جانب فرص الترقية والتقدم لصالح الأكاديميين، وكذلك دلت الدراسة على عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين متغير المؤهل و وجود دخل إضافي و جوانب الرضا المختلفة .

وقام (العمري ،1995) بدراسة شملت عينة مكونة من (278) موظفاً من موظفي الجامعة الأردنية، تهدف إلى التعرف على اتجاهاتهم نحو العمل، حيث أشارت النتائج، إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير الجنس في مجال الرواتب ، في حين كشفت الدراسة عن عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير الجنس في مستوى الرضا الوظيفي في مجالات العلاقة بين الرؤساء والمرؤوسين ،الإستقرار الوظيفي ، ظروف العمل ، الترقية .

وفي دراسة (اللوزي، 1994) بعنوان "الرضا عن المناخ التنظيمي لدى الأفراد العاملين في مستشفيات القطاع العام في الأردن" و التي هدفت إلى قياس و تحليل الرضا من المناخ التنظيمي لدى العاملين في مستشفيات القطاع العام في الأردن و علاقته بالجنس و الحالة الاجتماعية و المؤهل العلمي و العمر و مسمى الوظيفي و مكان العمل. و قد ضم مجتمع الدراسة (2471) فرداً عاملاً في مستشفيات القطاع العام في الأردن ،أسهم منهم في هذه الدراسة (545) عاملاً، أي بنسبة (20%)، وأشارت النتائج الدراسة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الرضا عن المناخ التنظيمي لدى العاملين تعزى لمتغيرات الجنس والحالة الاجتماعية والمؤهل العلمي والعمر، بينما وجدت فروق ذات دلالة إحصائية في الرضا عن المناخ التنظيمي تعزى لمتغيرات مسمى الوظيفة ومكان العمل، وأظهرت كذلك أن أعلى درجات رضا العاملين قد تركز في مجال معايير الأداء والبيئة التنظيمية والانتماء، بينما كانت أدنى مستويات الرضا في مجال الحوافز وتحمل المسؤولية والعلاقات الإنسانية والمخاطرة.

كما وأجرى (النمر، وبيرهي، 1992) دراسة بعنوان "مشكلة الاحتفاظ بالأطباء في وزارة الصحة في المملكة العربية السعودية" والتي هدفت إلى التعرف على مشكلة الاحتفاظ بالأطباء في وزارة الصحة في المملكة العربية السعودية، والعوامل التي تساعد على استقرارهم في العمل، وقد استخدم الرضا الوظيفي كمعيار مؤثر على درجة الإستقرار الوظيفي، مركزة على معرفة مستوى الرضا الوظيفي، بين الأطباء في وزارة الصحة مستخدما ست متغيرات هي (بيئة العمل، الراتب، الإشراف، الترقية، العلاقات الاجتماعية بين العاملين، البيئة الإجتماعية خارج العمل). وأظهرت نتائج الدراسة أن أفراد العينة أبدوا شعورا متدنيا لكل المتغيرات، كما أشارت النتائج إلى ظهور ظروف ذات دلالات معنوية بين الأطباء السعوديين وغير السعوديين في ثلاث متغيرات هي (الراتب، الإشراف، الترقية)، حيث عبر الأطباء السعوديين عن درجة من الرضا المنخفض عن المرتب والإشراف والترقية، بعكس زملائهم من الأطباء من الجنسيات الأخرى.

وفي دراسة (بدر، 1983) والتي تتعلق بالرضا الوظيفي لأعضاء هيئة التدريس والعاملين بكلية الاقتصاد والإدارة والعلوم السياسية بجامعة الكويت، وقد شملت هذه الدراسة (91) عضوا من أعضاء هيئة التدريس، و(71) عاملا من العاملين في الكلية من غير أعضاء هيئة التدريس، وهدفت الدراسة إلى معرفة مدى الرضا الوظيفي بالنسبة لكل عامل من عوامل الرضا الوظيفي، والمقارنة بين مستوى رضا أعضاء هيئة التدريس والعاملين ، وذلك لمعرفة مجالات انخفاض مستوى الرضا ومعالجتها. حيث أشارت نتائج الدراسة إلى أن أعضاء هيئة التدريس يتمتعون بدرجة رضا أعلى من العاملين، فيما يتعلق ببعض المتغيرات كالأجور والحوافز، وفرص الترقية والمشاركة في اتخاذ القرارات وساعات العمل. إلا أن العاملين أبدوا معدل رضا أفضل من أعضاء هيئة التدريس، فيما يتعلق بالعلاقات مع الآخرين وظروف العمل .

2.9.2 الدراسات الأجنبية

قام (Alexis , 2005) ، بدراسة أثر التطوير الإداري على الاستقرار الوظيفي للممرضات، حيث أخذت عينة عشوائية من عدد من الممرضات العاملات في المستشفيات الحكومية في الولايات المتحدة الامريكية، وذلك من خلال عقد برنامج تدريبي لأفراد هذه العينة بهدف التقليل من نسبة التسرب بين الممرضات للحاجة الماسة لهذه الفئة من العاملات، لضمان استمرار تقديم خدمات الرعاية الصحية بكفاءة عالية .

و بعد تطبيق هذا البرنامج على أفراد عينة هذه الدراسة و تقييم هذا البرنامج من قبل عدد من الإداريين المختصين، أشارت النتائج و بدلالة إحصائية إلى أن التطوير الإداري قد ساهم في زيادة الرضا الوظيفي لهذه الفئة و بالتالي زيادة الاستقرار الوظيفي للممرضات العاملات في المستشفيات الحكومية.

كما قام (Meenakshi،2002)، بدراسة لتسرب العاملين في شركتين احداهما شركة برمجيات والأخرى شركة تمويل تعملان في الهند ، حيث أخذت عينة عشوائية من عمال هذه الشركات بلغ عددها(107) عمال.حيث تم تطوير استبيان لجمع المعلومات من أفراد عينة الدراسة، للتعرف على العلاقة بين المتغيرات (الرضا عن الراتب، طبيعة العمل، طبيعة الزملاء، فرص الترقية، النوايا للتسرب،طول فترة الخدمة).

وبعد معالجة البيانات إحصائيا أشارت النتائج وبدلالة احصائيه إلى أن (طول فترة الخدمة،فرص الترقية) هي العوامل المسؤولة عن تسرب أفراد عينة الدراسة. وقد أوصت هذه الدراسة، بإعادة تصميم الوظائف لجذب الأكفاء منهم والمحافظة عليهم.

أما (Buchbinder،2001) فقد أجرت دراسة تهدف إلى التعرف على العوامل المؤثرة على ترك الأطباء لمنظماتهم والعمل في منظمات أخرى، في الفترة الواقعة ما بين(1987–1991) وقد شملت هذه الدراسة على عينة عشوائية بلغ عددها (507) أطباء ممن تقل أعمارهم عن(45 سنة).وبعد إجراء المعالجة الإحصائية، أشارت النتائج وبدلالة إحصائية إلى وجود عدد من العوامل التي تؤدي إلى تسرب الأطباء وهي(الراتب،المناخ التنظيمي الذي يعمل به الأطباء ، الشهادة

التي يحملونها).حيث تناسب الراتب عكسيا مع التسرب ،فكلما زاد الراتب قلت نسبة التسرب،أما المناخ التنظيمي فكلما شعر الأطباء بظروف عمل جيدة كلما ساهم ذلك باستقرارهم.أما بالنسبة للشهادة التي يحملونها فأشارت النتائج إلى أن الأطباء اللذين يحملون شهادة الاختصاص هم الفئة الأكثر تسربا.

كما قام (AL-Ahmad et.al,1997) بدراسة ضغط العمل لدى العاملين في الخدمات الطبية الملكية الأردنية (فئة الأطباء ، الممرضين ، الخدمات الطبية المساعدة). حيث وجدت الدراسة أن فئة الممرضين يعانون من إجهاد وظيفي كبير، مقارنة مع الأطباء ، ولكنه أقل إجهادا مقارنة مع العاملين في الخدمات الطبية المساعدة، مما قد يؤدي إلى شيء من عدم استقرار هذه الفئة وبالتالي تركها لعملها .

أما (Khalid Bin Saeed,1995) فقد أجرى دراسة تناولت العوامل المؤثرة على رغبة الممرضة السعودية على ترك العمل، فقد وجد أن هنالك علاقة ذات دلالة إحصائية بين قرار الممرضة الإستمرار أو عدمه، وعوامل ضغط العمل، مدى تقدير واحترام المدير، انعدام فرص التطوير، انخفاض مستوى الراتب، عدم وجود احترام للممرضة.

وفي دراسة (موتاز، Mottaz, 1988) حول الرضا الوظيفي للممرضات القانونيات ، فقد أخذت عينة شملت (312) ممرضة قانونية بالإضافة إلى (1303) موظفا من مهن أخرى، لفحص طبيعة ومصادر الرضا الوظيفي، وبعد تحليل البيانات أشارت الدراسة إلى أن مستوى الرضا الوظيفي بين الممرضات اقل من المهن الأخرى .كما دلت النتائج على أن الشعور بالأهمية وطبيعة الإشراف والرواتب هي المحددات الرئيسة للرضا الوظيفي .

أما دراسة(بالمر وآخرون، Palmer ,1979)، حول التقاعد المبكر لأعضاء الهيئة التدريسية في الجامعات الأمريكية، باستخدام عدد من المؤشرات وهي(عدد المقالات المنشورة، الرغبة في البحث بدلا من التدريس، مقدار الدعم المالي للأبحاث ، مستوى الجامعة الأكاديمي)، حيث أشارت النتائج إلى أن عددا من أعضاء الهيئة التدريسية، أبدوا رغبة في التقاعد المبكر، وكانوا من بين الأساتذة الأقل إنتاجية،

والأقل فرصة للظهور في النشاطات العلمية والمهنية، خارج نطاق أعمالهم التدريسية .

10.2 ما يميز هذه الدراسة عن غيرها:

. تتميز هذه الدراسة عن غيرها من الدراسات السابقة في أنها شاملة لجميع الكوادر الصحية العاملة في مستشفيات وزارة الصحة والرعاية الصحية ولم تقتصر على مهنة بعينها وانما تعدتها إلى جميع المهن الموجودة في وزارة الصحة كما وان هذه الدراسة لم تتحدد بمنطقة جغرافية وانما جاءت شاملة لجميع محافظات المملكة.

11.2 أسئلة الدراسة وفرضياتها:

تحاول هذه الدراسة الإجابة على الأسئلة التالية:-

1 - ما الأهمية النسبية للعوامل المؤثرة في الاستقرار الوظيفي (المادية، الإدارية والتنظيمية، الفنية، الذاتية) من وجهة نظر الكوادر الصحية العاملة في مستشفيات وزارة الصحة والرعاية الصحية في الأردن؟

2- ما هي درجة الاستقرار الوظيفي للكوادر الصحية العاملة في مستشفيات وزارة الصحة والرعاية الصحية في الأردن؟

كما تحاول هذه الدراسة اختبار الفرضيات التالية:

1- لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة $(\alpha \leq 0.05)$ لاتجاهات الكوادر الصحية نحو الاستقرار الوظيفي بين العوامل المستقلة والمتمثلة بـ(المادية، الإدارية والتنظيمية، الفنية، الذاتية) وبين العامل التابع وهو (الاستقرار الوظيفي).

2- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة $(\alpha \leq 0.05)$ لاتجاهات الكوادر الصحية نحو الاستقرار الوظيفي تعزى للمتغيرات الشخصية المتمثلة بـ (العمر، الحالة الاجتماعية،الوظيفة، مدة الخدمة،مكان العمل، مكان الإقامة).

3- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة $(\alpha \leq 0.05)$ في اتجاهات الأطباء والكوادر التمريضية والفنية نحو درجة الاستقرار الوظيفي.

الفصل الثالث

المنهجية والتصميم

1.3 تمهيد

يتناول هذا الفصل منهجية الدراسة، والتي سيتم من خلالها تناول عدد من النقاط الرئيسة هي طرق جمع البيانات ، مجتمع الدراسة وعينتها ، تطوير أداة الدراسة، الاختبارات الخاصة بها ، الأساليب الإحصائية المتبعة ومحددات الدراسة .

2.3 منهجية الدراسة .

1.2.3 مجتمع الدراسة:

تكوّن مجتمع الدراسة من جميع الأطباء العاملين في مستشفيات وزارة الصحة والرعاية الصحية في الأردن، من (أخصائيين، مقيمين، عامين، أو أطباء أسنان)، والبالغ عددهم (2040) طبيب. وجميع الكوادر التمريضية العاملة في مستشفيات وزارة الصحة والرعاية الصحية في الأردن، سواء أكانوا (ممرض/ ممرضه قانوني، قابلة قانونية، ممرض/ممرضة مشارك، ممرض/ممرضة مساعد) والبالغ عددهم(3988) فرداً. وجميع الفنيين العاملين في مستشفيات وزارة الصحة والرعاية الصحية في الأردن، في أقسام (الأشعة، المختبرات الطبية، التخدير، الإنعاش، الأسنان، العلاج الطبيعي) والبالغ عددهم (1348) فنياً حتى تاريخ 12/31/ 2004م وذلك حسب التقرير الإحصائي السنوي لوزارة الصحة .

وبهذا يصبح عدد أفراد مجتمع الدراسة (7376) موظفا، موزعين على مستشفيات وزارة الصحة والبالغ عددها(29) مستشفى. والمبينة في الجدول رقم (1)

الجدول رقم (1)

أسماء مستشفيات وزارة الصحة والرعاية الصحية في الأردن وإعداد العاملين بها حتى تاريخ 2004/12/31م

الرقم	اسم المستشفى	المحافظة التي يقع بها	عدد العاملين*
1	البشير**	العاصمة	1999
2	المركز الوطني لتأهيل المدمنين	العاصمة	34
3	الكرامة للتأهيل النفسي	العاصمة	38
4	الدكتور جميل التوتنجي	العاصمة	364
5	الزرقاء الحكومي**	الزرقاء	707
6	الأمير فيصل بن الحسين	الزرقاء	339
7	الأميرة بسمة**	اربد	716
8	الأميرة رحمة	اربد	286
9	الأميرة بديعة	اربد	234
10	الأميرة راية	اربد	251
11	الرمثا الحكومي	اربد	227
12	اليرموك	اربد	200
13	أبي عبيدة	اربد	205
14	معاذ بن جبل	اربد	171
15	النديم الحكومي**	مادبا	324
16	الأميرة سلمى	مادبا	116
17	المركز الوطني/النفسية	البلقاء	235
18	الحسين**	البلقاء	618
19	الشونة الجنوبية	البلقاء	147
20	الأميرة إيمان/معدي	البلقاء	156
21	جرش الحكومي**	جرش	365
22	الإيمان**	عجلون	359
23	المفرق الحكومي**	المفرق	276
24	الرويشد	المفرق	62
25	النسائية والأطفال	المفرق	197
26	الكرك الحكومي**	الكرك	453
27	غور الصافي	الكرك	195
28	معان الحكومي**	معان	245
29	الملكة رانيا العبد الله	معان	162
	مجموع العاملين		(9681)

* عدد إجمالي العاملين في مستشفيات وزارة الصحة بما فيهم الكوادر التي استهدفت في هذه الدراسة

** المستشفيات التي تم اختيارها ضمن عينة الدراسة

2.2.3 عينة الدراسة:

نظرا لكبر حجم مجتمع الدراسة، فقد اتجهت الدراسة لأخذ عينة قصدية جغرافية عشوائية من مستشفيات وزارة الصحة، بحيث تم اختيار المستشفى الرئيس في كل محافظة من محافظات المملكة والبالغ عددها عشرة مستشفيات موزعة على عشرة محافظات، حيث تم استثناء محافظتي العقبة والطفيلة، لعدم وجود مستشفيات تابعة لوزارة الصحة فيها، وقد تم اختيار هذه المستشفيات كعينة لأسباب أهمها أنها الأكثر في عدد الموظفين،والأكثر في عدد الأسرة، والأعلى في نسبة إشغال للأسرة. ويبين الجدول رقم (2) هذه المستشفيات .

الجدول رقم (2)

عدد أفراد مجتمع الدراسة المستهدف وأفراد عينة الدراسة في المستشفيات المبحوثة

الرقم	المحافظة	المستشفى الرئيس	عدد أفراد مجتمع الدراسة المستهدف	عدد عينة الدراسة
1-	العاصمة	البشير	1099	110
2-	الزرقاء	الزرقاء الحكومي	388	39
3-	اربد	الأميرة بسمة	329	33
4-	جرش	جرش الحكومي	225	23
5-	عجلون	الأميرة إيمان	228	23
6-	المفرق	المفرق الحكومي	166	17
7-	الكرك	الكرك الحكومي	260	26
8-	معان	معان الحكومي	130	13
9-	مادبا	النديم	173	17
10-	البلقاء	الحسين	325	33
	المجموع		**3323**	**334**

وقد تم سحب عينة قصدية جغرافية عشوائية من الكوادر الصحية وبنسبة (10%) من مجتمع الدراسة والبالغ عدده (3323)، وقد تم توزيع (334) استبانة بالاستعانة بعدد من المساعدين، هذا واسترجع منها (286) استبانة واستبعد منها(5) لعدم اكتمالها لشروط التحليل وبذلك يكون نسبة استرجاع الاستبيانات (84%) وهي نسبة مقبولة لأغراض البحث العلمي.

3.3 وصف خصائص عينة الدراسة :

يبين الجدول رقم (3) توزيع عينة الدراسة حسب الخصائص الشخصية والمتمثلة بـــ (العمر، الحالة الاجتماعية، الوظيفة، مدة الخدمة في وزارة الصحة، مكان العمل، مكان الإقامة).

يظهر من الجدول أن (51%) من أفراد عينة الدراسة تقل أعمارهم عن (30 سنة) ، وهذا يعكس مدى حاجة الوزارة الماسة للخريجين الجدد، والذين عادة ما تتراوح أعمارهم من (23-30) لسد النقص الحاصل نتيجة تسرب الكوادر التي اكتسبت الخبرات والمعارف، في حين احتلت الفئة العمرية (31-40سنة) المرتبة الثانية وبنسبة (37%) ،ثم يليها الفئة العمرية (41-50) وبنسبة (10%). وأخيراً شكلت نسبة ما تزيد أعمارهم عن 51 سنة (2% فقط)، ويعكس ما تقدم أن الكوادر الصحية العاملة في مستشفيات وزارة الصحة هي كوادر فتية، حيث أن ما نسبته (88%) هم دون الأربعين سنة، وهذا مؤشر على قدرة الكوادر على تحمل الأعباء الملقاة على عاتقها، لتقديم الخدمة الأفضل لأفراد المجتمع .

أما فيما يخص توزيع أفراد عينة الدراسة حسب الحالة الاجتماعية، فتشير النتائج إلى أن غالبيتها من المتزوجين وبنسبة (65%)، في حين بلغت النسبة الباقية (35%) هم غير متزوجين، وهذا أمر طبيعي وخاصة عند مراجعة توزيع أفراد عينة الدراسة حسب الفئة العمرية وظهورها بنسبة (51%) ممن هم دون الثلاثين ، وباعتقادي هو السن المناسب للزواج .

أما عن توزيع أفراد عينة الدراسة حسب الوظيفة، فتشير النتائج أن الكوادر التمريضية تشكل تقريبا نصف عدد الكوادر الصحية، حيث بلغت نسبتها(48%). وهذا مؤشر على أن الكوادر التمريضية هي العمود الفقري الذي تستند عليه وزارة الصحة. فتلاحظ في أي قسم من الأقسام يكون هناك طبيب واحد بينما يوجد (4-5) كوادر تمريضية. في حين بلغت نسبة الأطباء (27%)، أما الكوادر الفنية فبلغت نسبتهم (25%).

جدول رقم (3)

توزيع أفراد عينة الدراسة حسب الخصائص الشخصية

(ن= 281)

الرقم	المتغير		التكرار	النسبة
.1	العمر	30سنة أو أقل	144	0.51
		31-40سنة	105	0.37
		41-50 سنة	26	0 .10
		51 سنة أو أكثر	6	0.02
.2	الحالة الاجتماعية	أعزب	99	0.35
		متزوج	182	0.65
.3	الوظيفة	طبيب	75	0.27
		كادر تمريضي	136	0.48
		كادر فني	70	0.25
.4	مدة الخدمة في وزارة الصحة	10 سنوات أو أقل	191	0.67
		11-20 سنة	77	0.27
		21 سنة أو أكثر	13	0.06
.5	مكان العمل	مستشفى البشير	110	0.39
		مستشفى الأميرة بسمة	55	0.20
		مستشفى الزرقاء الحكومي	34	0.12
		مستشفى المفرق الحكومي	19	0.06
		باقي المستشفيات	63	0 .23
.6	مكان الإقامة	محافظة العاصمة	99	0.37
		محافظة اربد	62	0.22
		محافظة الزرقاء	22	0.07
		محافظة المفرق	16	0.05
		باقي المحافظات	82	0.29

وفيما يتعلق بتوزيع أفراد عينة الدراسة حسب مدة الخدمة في وزارة الصحة، فيظهر من الجدول أن (67%) من الكوادر الصحية هم ممن لا تتجاوز خدمتهم العشرة سنوات ، وهذا أمر طبيعي وخصوصا عند مراجعة توزيع أفراد العينة حسب

فئاتهم العمرية، والتي شكلت الفئة العمرية أقل من (30 سنة) ما يزيد عن نصف عدد أفراد العينة .كما أن الذين تجاوزت خدمتهم العشرة سنوات تكون قد تهيأت لهم فرص الخروج من وزارة الصحة، والعمل في القطاع الخاص أو دول الخليج بحكم الخبرة والمهارة التي اكتسبوها من وزارة الصحة، أما الذين كانت مدة خدمتهم في وزارة الصحة (11–20سنة) فكانت نسبتهم (27%)، في حين بلغت نسبة الذين تتجاوز مدة خدمتهم (21 سنة) (6%) فقط .

أما عن توزيع أفراد عينة الدراسة حسب مكان العمل، فتشير النتائج إلى أن نسبة الذين يعملون في مستشفى البشير بلغت (39%)، وهذا يعود إلى سعة هذا المستشفى والذي يتسع لحوالي (811) سريراً ، حيث أنه المستشفى الرئيس في محافظة العاصمة والذي يقارب عدد موظفيه (2000) موظفاً حتى نهاية عام 2004 في حين بلغت نسبة الكوادر التي تعمل في مستشفى الأميرة بسمة(20%)، يليه مستشفى الزرقاء الحكومي وبنسبة (12%)، ثم الذين يعملون في مستشفى المفرق الحكومي وبنسبة (6%). أما باقي مستشفيات عينة الدراسة الأخرى فبلغت نسبة العاملين فيها مجتمعة (23%).

وأخيراً وفيما يتعلق بتوزيع أفراد عينة الدراسة حسب مكان الإقامة ، فتشير النتائج إلى أن مكان إقامة أفراد عينة الدراسة متمركزة في محافظة العاصمة وبنسبة(37%)، وذلك لارتفاع عدد السكان في محافظة العاصمة والذي يزيد(2) مليون نسمة حسب إحصائيات عام 2004. وأن النسبة المشار إليها أعلاه هي تقريبا مساوية لنسبة عدد سكان محافظة العاصمة من عدد سكان الأردن، أما مكان إقامة باقي أفراد عينة الدراسة، ففي محافظة اربد بلغت النسبة (22%)، يليها في محافظة الزرقاء وبنسبة (7%)، وفي محافظة المفرق (5%)، أما النسبة الباقية وهي (29 %) من أفراد عينة الدراسة، فهي مقيمة في باقي محافظات مجتمع الدراسة والبالغة ست محافظات.

4.3 أداة الدراسة:

مرت عملية تطوير أداة الدراسة - الاستبانة - بمرحلتين أساسيتين وفيما يلي استعراض موجز لهاتين المرحلتين .

المرحلة الأولى :-

بعد استعراض الأدبيات المتعلقة بالاستقرار الوظيفي، تم تحديد العوامل التي تؤثر على الاستقرار الوظيفي للكوادر الصحية، استنادا إلى الأطر النظرية التي انتهى إليها الباحثون الأكاديميون، وقد تم تلخيص هذه العوامل بـ (المادية الإدارية والتنظيمية ، الفنية ، الذاتية)، وبعد أن تم اعتماد عوامل هذه الدراسة قام الباحث بتبويب فقرات الاستبانة حيث قام بالاشتراك مع المشرف بمراجعتها للتأكد من شموليتها، ومن تغطيتها لجوانب الدراسة الأساسية .

المرحلة الثانية:-

بعد بناء الاستبانة بشكلها الأولي، تم عرضها على مجموعه من أساتذة الإدارة في الجامعات الأردنية لمراجعتها، والتأكد من دقتها، حيث تم إضافة وحذف عدد من الفقرات، بالإضافة إلى أجراء تعديلات وإعادة صياغة وتنقيح بعض العبارات لتصبح أكثر وضوحا ودقة، ولتكون أكثر مصداقية في قياس عوامل الدراسة، وتم توزيع الاستبانة على عدد من الكوادر الصحية وذلك للتعرف على مدى وضوح فقرات الاستبانة والمصطلحات المستخدمة فيها، وتكونت الاستبانة بشكلها النهائي المعتمد من جزأين رئيسين هما :

الجزء الأول :-وتناول هذا الجزء المعلومات الشخصية لأفراد عينة الدراسة والمتمثلة بـ (العمر، الحالة الاجتماعية، الوظيفة، مدة الخدمة، مكان العمل مكان الإقامة)

الجـزء الثاني:- وتناول هذا الجزء فقرات تتعلق بالعوامل التالية (المادية، الإدارية والتنظيمـية، الفنية، الذاتية) كعوامل مستقلة، والتي تفترض الدراسة أنها تؤثر على العامل التابع وهو (الاستقرار الوظيفي).

1- العامل المادي .

خصص لقياس هذا العامل (8) فقرات من(1-8)، وتضمنت فقرات هدفت للتعرف على مدى تأثير هذا العامل على استقرار الكوادر الصحية، وهي فقرات تتعلق بمستوى الأجور والحوافز والمكافئات الإضافية، وتوفير صناديق الادخار والإسكان، وازدواجية ممارسة المهنة.

2- العامل الإداري والتنظيمي .

خصص لقياس هذا العامل (12) فقرة من (9-20)، وتضمنت فقرات تتعلق بالعشوائية في تسلم المناصب الإدارية ،الدورات ، الترقيات ،سوء القرارات المتخذة، وطول فترة الخدمة للحصول على التقاعد.

3- العامل الفني.

خصص لقياس هذا العامل (8)فقرات من (21-28) ،وهي فقرات تتعلق بتوافر الأجهزة الفنية الحديثة ، ضغط العمل ، تعاون زملاء العمل ، تطوير أساليب العمل وتعاون المرضى وذويهم.

4-العامل الذاتي .

خصص لقياس هذا العامل (4) فقرات من (29-32)، وهي فقرات تتعلق بالميل لإثبات الجدارة، والنزعة نحو الاستقلالية.

5-العامل التابع (الاستقرار الوظيفي)

وخصص لقياس هذا العامل (5) فقرات من (33-37)، وهي فقرات تتعلق بالبحث عن فرص مناسبة للعمل خارج وزارة الصحة، المواظبة على العمل، الطموح، وقد اعتمدت الدراسة في الاستبانة مقياس خماسي متدرج كالأتي.

ينطبق دائماً وأعطي (5 درجات)، ينطبق غالباً وأعطي (4 درجات)، ينطبق أحيانا وأعطي (3 درجات)، ينطبق نادراً وأعطي (2 درجة)، لا ينطبق إطلاقا وأعطي (1 درجة)، واستناداً إلى ذلك فان قيم المتوسطات الحسابية التي وصلت إليها الدراسة سيتم التعامل معها لتفسير البيانات على النحو التالي :-

مرتفع	متوسط	منخفض
(3.5 فما فوق)	(3.49-2.50)	(2.49-1)

وبناء على ذلك إذا كانت قيمة المتوسط الحسابي للفقرات اكبر من (3.5) فهذا يعني موافقة أفراد العينة على أثر هذا العامل مرتفعاً أما إذا كانت قيمة المتوسط الحسابي ما بين (3.49-2.50) فان مستوى موافقة أفراد العينة حول أثر هذا العامل متوسطاً، وإذا كان المتوسط الحسابي اقل من (2.49) فيكون مستوى موافقة أفراد العينة حول أثر هذا العامل بدرجة منخفضة .

1.4.3 صدق الأداة .

بهدف اختبار صدق الأداة، والتأكد من مدى تغطية وانسجام فقرات الاستبانة مع ما أعدت لقياسه فعليا، فقد تم عرض الاستبانة على عدد من الأساتذة المختصين في الجامعات الأردنية للتأكد من صدق الأداة،كذلك تم توزيع عدد من الاستبيانات على مجموعة الكوادر الصحية المشابهين في صفاتهم لأفراد عينة الدراسة، من الكوادر العاملة في مستشفى الرمثا الحكومي، حيث تم التأكد من الصدق الظاهري وإمكانية الاعتماد عليها في جميع البيانات المطلوبة.

2.4.3 ثبات الأداة.

قامت الدراسة باحتساب معامل الاتساق الداخلي كرونباخ ألفا (Cronbach's Alpha) لجميع فقرات أداة الدراسة حيث بلغ (0.91) ويوضح الجدول رقم (3) معاملات الاتساق الداخلي، لكل عامل من عوامل الدراسة على حدة، وهي نتائج عالية تدل على ثبات عالي للاستبانة.

جدول رقم (4)

معامل الاتساق الداخلي لعوامل الدراسة

الرقم	العامل	معامل الاتساق الداخلي
1	المادي	0.87
2	الإداري والتنظيمي	0.92
3	الفني	0.89
4	الذاتي	0.77
5	العام(جميع العوامل)	0.91
6	الاستقرار الوظيفي	0.86

5.3 إجراءات توزيع الاستبانة

1-.تم توزيع الاستبانات على الكوادر الصحية العاملة في مستشفيات وزارة الصحة في إقليم الشمال والبالغ عددها(4)مستشفيات، وقام بتوزيع الاستبانات على هذه الكوادر.كما تم توزيع الاستبانات على الكوادر الصحية العاملة في مستشفيات وزارة الصحة في إقليم الوسط والجنوب، من خلال الباحث وعدد من المساعدين بلغ عددهم (6)أشخاص حيث قام الجميع بتوزيع هذه الاستبانات على هذه الكوادر.

2- بعد مدة قام الباحث مع المجموعة بجمع الاستبانات من المستشفيات، وتبين أن المسترجع منها بلغ (286) استبانة. وبعد أن تم فرزها تم استبعاد (5)استبيانات منها، لعدم اكتمالها لشروط التحليل، وبذلك يكون نسبة استرجاع الاستبانات (84%) وهي نسبة مقبولة لغايات التحليل الإحصائي .

6.3 أساليب جمع البيانات

تم الاعتماد في هذه الدراسة على المنهج الوصفي النظري والمنهج المسحي التحليلي الذي تضمن مسحاً للمصادر والمراجع السابقة لجمع البيانات بواسطة أداة الدراسة وتحليلها احصائياً للإجابة على أسئلة الدراسة واختبار الفرضيات وكانت المصادر الأساسية كما يلي:-

1. المصادر الثانوية :

تم الاستعانة بالكتب والمقالات والأبحاث والدراسات السابقة، المرتبطة بموضوع الدراسة، وذلك بهدف توضيح المفاهيم الأساسية، وإيجاد إطار عام يتضمن الخطوات الرئيسة لهذه الدراسة.

2- المصادر الأولية :

تم تعميم استبانة لأغراض جمع البيانات من أفراد العينة، وهم الكوادر الصحية العاملة في مستشفيات وزارة الصحة والرعاية الصحية في الأردن كون هذه الكوادر هي الأكثر تسرباً للعمل خارج وزارة الصحة، وبالتالي فهي الأقدر

على التفاعل مع موضوع الدراسة، الذي يتصف بالحداثة ويتطلب درجة من المعرفة والخبرة، لا تتوافر في العاملين الآخرين كالمحاسبين والإداريين مثلاً .

7.3 الأساليب الإحصائية المتبعة:

تم تحليل البيانات بعد إدخالها إلى جهاز الحاسب الآلي، باستخدام الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية(Statistical Package For Social Sciences(spss وقد جرى استخدام عدد من الأساليب الإحصائية، للإفادة من البيانات التي تم جمعها بما يخدم أهداف هذه الدراسة، وفيما يلي استعراض الاختبارات الإحصائية التي تم استخدامها.

1- الأساليب الإحصائية الوصفية :- وذلك للتعرف على الخصائص الشخصية لعينة الدراسة، وتضمنت مقاييس النزعة المركزية ومقاييس التشتت والتكرارات والنسب المئوية.

2- اختبار الثبات (Reliability Test) وذلك للتأكد من الاتساق الداخلي لأداة الدراسة، عن طريق احتساب معامل كرونباخ ألفا لعناصر الأداة، ويؤشر ارتفاع قيم كرونباخ ألفا على درجة عالية من الاتساق الداخلي ودليلاً على ثبات أداة القياس.

3- اختبار معامل الارتباط (Correlation Coefficient) لإيجاد مدى الارتباط بين متغيرين، وقد جرى استخدام هذا الأسلوب في هذه الدراسة، بهدف الاستدلال على مدى وجود ارتباط بين عوامل الدراسة وبين الاستقرار الوظيفي.

4- اختبار تحليل الانحدار المتعدد(Multiple Regression Analysis) وذلك لاختبار أثر العوامل المستقلة على العامل التابع ودراسة تأثير كل من هذه العوامل.

5- اختبار تحليل الانحدار المتعدد التدريجي(Stepwise Multiple Regression Analysis) لترتيب العوامل المستقلة في معادلة التنبؤ للمتغير التابع.

6- اختبار (t- test) لعقد عدد من المقارنات على أساس بعض الخصائص الشخصية كالحالة الاجتماعية.

7- اختبار تحليل التباين الأحادي (One-Way Anova) لمعرفة إذا كان هنالك فروق ذات دلالة إحصائية بين العوامل الشخصية، وأبعاد الاستقرار الوظيفي.

8.3 التعريفات الإجرائية :-

1- **الكوادر الصحية:** وهم الموظفون العاملون في وزارة الصحة بصفة دائمة، والمقصود بهذه الكوادر في هذه الدراسة:

أ- **الطبيب:** وهو الموظف المعين في وزارة الصحة،سواء أكان طبيبا اختصاصيا أو مقيما أو عاما أو طبيب أسنان.

ب- **الكوادر التمريضية:** وهم الموظفون المعينون في وزارة الصحة، وهم ممرض/ممرضة قانونية، أو قابلة قانونية، أو ممرض/ممرضة مشارك، أو ممرض/ممرضة مساعد.

ج- **الفنيون:** وهم الموظفون المعينون في وزارة الصحة، وهم فنيو الأشعة، فنيو المختبرات الطبية، فنيو التخدير والإنعاش، فنيو الأسنان، فنيو العلاج الطبيعي.

2- **المتغير التابع:** و هو عامل الاستقرار الوظيفي، ويقصد به العامل الذي يمنع خروج الكوادر الصحية من الخدمة في وزارة الصحة بصفة دائمة أو مؤقتة قبل بلوغ سن التقاعد.

3- المتغيرات المستقلة:

أ- **العوامل المادية:** وهي تلك العوامل المتعلقة بالدخل، والتي يفترض أن لها علاقة بالإستقرار الوظيفي للكوادر الصحية، وقد عرفت إجرائيا لتشمل مستوى الأجور والحوافز، والمكافآت الإضافية، توفير صناديق الادخار والإسكان، والعمل في مكان آخر بنفس الوقت.

ج- **العوامل الإدارية:** وهي الإجراءات الإدارية التي يفترض وجود علاقة بينها وبين الإستقرار الوظيفي للكوادر الصحية، وقد عرفت إجرائيا لتشمل الترقية

و المحسوبية في تسليم المناصب الإدارية، عدم توفر الدورات الخارجية، عدم الإستقرار في مكان العمل، سوء القرارات الإدارية المتخذة في المستويات الإدارية العليا، طول فترة الخدمة للحصول على التقاعد.

د- **العوامل الفنية:** وهي العوامل التي تتعلق بطبيعة العمل، والتي يفترض أن لها علاقة بالإستقرار الوظيفي للكوادر الصحية، وقد عرفت إجرائيا لتشمل عدم توفر الأجهزة الفنية الحديثة، ضغط العمل، عدم تعاون زملاء العمل، عدم تعاون المرضى وذويهم، عدم التطوير لأساليب العمل.

هـ- **العوامل الذاتية:** وهي العوامل التي تتعلق بطبيعة المستجيب الذاتية، وقد عرفت إجرائيا لتشمل النزعة نحو الاستقلالية، الميل لإثبات الجدارة، ويفترض أن لها علاقة بالإستقرار الوظيفي للكوادر الصحية.

4- **التسرب الدائم:** وهو خروج أحد الكوادر الصحية طوعا من وزارة الصحة وبصفة دائمة قبل بلوغه سن التقاعد وعادة ما يكون عن طريق الاستقالة أو فقدان الوظيفة.

5- **التسرب المؤقت:** وهو توقف أحد الكوادر الصحية عن العمل في ملاك وزارة الصحة، لصالح منظمة أخرى، سواء عن طريق الإعارة أو الإجازة بدون راتب وعادة ما تكون لمدة سنة قابلة للتجديد، على أن لا يتقاضى من الوزارة تعويضا ماديا خلال هذه الفترة.

9.3 محددات الدراسة:

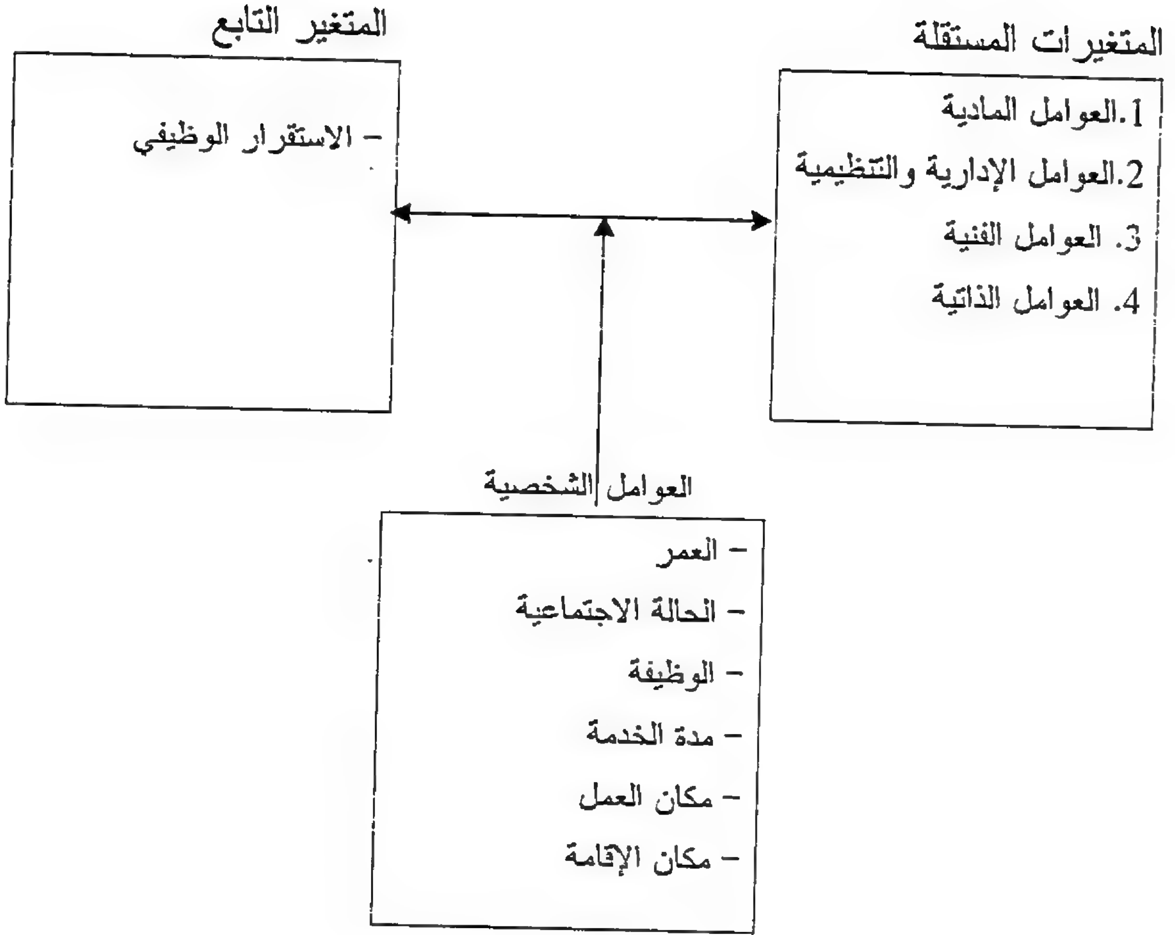
واجهت الدراسة صعوبات كان أهمها:

1- ندرة الدراسات السابقة التي تبحث بموضوع الإستقرار الوظيفي للكوادر الصحية في البيئة العربية والأجنبية.

2- تردد بعض الكوادر الصحية عن الإجابة على فقرات الاستبانة، ورفض البعض الآخر وخاصة من الأطباء.

3- اتساع الرقعة الجغرافية التي شملتها الدراسة، حيث شملت جميع أنحاء المملكة مما حدا بالباحث الاستعانة بعدد من المساعدين.

10.3 أنموذج الدراسة



الشكل رقم (3)
متغيرات الدراسة المستقلة والتابعة

الفصل الرابع
عرض النتائج وتحليلها

يتناول هذا الفصل عرضاً للنتائج التي توصلت إليها الدراسة، والتي هدفت إلى معـــرفة العوامـــل المؤثـــرة في الاستقرار الوظيفي من وجهة نظر الكوادر الصحية العاملة في مستشفيات وزارة الصحة والرعاية الصحية في الأردن.

1.4 الســؤال الأول: "مــا الأهمية النسبية للعوامل المؤثرة في الاستقرار الوظيفي (الماديــة، الإداريــة والتنظيمــية، الفنية، الذاتية) من وجهة نظر الكوادر الصحية العاملة في مستشفيات وزارة الصحة والرعاية الصحية في الأردن ؟".

للإجابــة علــى هذا السؤال تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعــيارية والأهمية النسبية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على العوامل المؤثرة في الاستقرار الوظيفي، والجدول رقم (5) يبين ذلك:

جدول رقم (5)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأهمية النسبية لإجابات أفراد عينة الدراسة عن العوامل المؤثرة في الاستقرار الوظيفي

الرتبة حسب الأهمية	العامل	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الأهمية النسبية	المستوى حسب المتوسط
1	ذاتي	3.49	0.82	0.70	متوسطة
2	فني	3.23	0.63	0.65	متوسطة
3	إداري	2.62	0.57	0.52	متوسطة
4	مادي	2.55	0.71	0.51	متوسطة
المتوسط العام		**2.97**	**0.97**	**0.59**	**متوسطة**

يشــير الجدول إلى أن المتوسط الحسابي العام للعوامل المؤثرة في الاستقرار الوظيفي كان بدرجة متوسطة، حيث بلغ (2.97) وبأهمية نسبية بلغت (59%)، وتدل قــيم المتوسطات الحسابية والأهمية النسبية على أن العامل الذاتي الذي بلغ متوسطه الحسابي (3.49). وأهمية نسبية بلغت (70%)، جاء بالمرتبة الأولى من بين العوامل الأربعــة، يلــي ذلك العامل الفني بمتوسط حسابي بلغ (3.23)، وأهمية نسبية بلغت

(65%)، في حين جاء العامل الإداري والتنظيمي في المرتبة الثالثة وبمتوسط حسابي بلــغ (2.62) وبأهمـــية نسبية بلغت (57%). وأخيرا جاء العامل المادي في المرتبة الأخـــيرة مـــن بين العوامل وبمتوسط حسابي (2.55) وبأهمية نسبية بلغت (51%)، ولإلقـــاء المـــزيد مـــن الضوء على العوامل المؤثرة في الاستقرار الوظيفي، فقد تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة وحسب على كل فقرة من فقرات العامل وفيما يلي عرضاً لذلك:-

أ_ العامل المادي

الجدول رقم (6)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على فقرات الاستبانة وحسب العامل المادي

رقم الفقرة	الفقرة	الرتبة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى حسب المتوسط
6	إن توفير صناديق مثل الإسكان والادخار يؤدي إلى زيادة ارتباطي بالعمل	1	3.54	1.38	مرتفع
7	يوفــر لــي وجــود صــناديق الإسكان والادخار الاطمئنان على مستقبل عائلتي	2	3.54	1.46	مرتفع
8	أن السماح لي بازدواجية ممارسة مهنتي في وزارة الصحة وأي مكان آخر يعزز من طموحي	3	3.53	1.45	مرتفع
1	يكفــي ما اتقاضاة من راتب لتدبير شؤوني المعيشية	4	2.38	1.27	منخفض
4	يـتم صرف حوافز ومكافئات إضافية بشكل دوري	5	2.35	1.38	منخفض
2	يعــادل مســتوى الرواتــب في وزارة الصــحة مــا يتقاضــاة العامليــن فــي القطاعات الصحية الأخرى	6	1.83	1.10	منخفض
5	تتناسب الحوافز والمكافئات الإضافية مع ما ابذله من جهد	7	1.67	1.11	منخفض
3	إن الــزيادة الســنوية التي احصل عليها مناسبة	8	1.49	0.90	منخفض
	المتوسط العام		**2.55**	**0.71**	**متوسط**

يتبيـــن مـــن الجدول رقم (6) أن المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقـــرات العـــامل المادي، تدور حول الرواتب والحوافز والمكافئات، وتوفر صناديق الإســـكان والادخـــار وازدواجية ممارسة المهنة، حيث تبين من الجدول أن المتوسط العام لفقرات العامل المادي بلغ (2.55). مما يشير إلى أن هذا العامل كان مؤثراً على الاستقرار الوظيفي بدرجة متوسطة كما أشار أفراد عينة الدراسة .

وقـــد احتلـــت الفقـــرات رقـــم (7,6) والتي تتحدث عن توفر صناديق الإسكان والادخار للكوادر الصحية المرتبة الأولى، وبمتوسط حسابي بلغ (3.54) لكل منهما، وهذا يشير إلى أهمية توفر مثل هذه الصناديق والتي تساهم وبقدر كبير على استقرار الكـــوادر الصـــحية. وهـــذا يلاحظ على الكوادر الصحية العاملة في قطاعات صحية أخرى كالخدمات الطبية الملكية، والتي لا تعاني منظماتها من تسرب كوادرها .

فـــي حيـــن جاءت الفقرة (3) والتي تتحدث عن الزيادة السنوية التي يحصل عليها الكوادر الصحية بالمرتبة الأخيرة بين فقرات هذا العا مل، وبمتوسط حسابي بلغ (1.49). وهـــذا يشير إلى قصور في بعض مواد نظام الخدمة المدنية، الذي يمكن أن يكون سبباً في ضعف التطور في مستوى الدخل للكوادر الصحية.

ب- العامل الإداري والتنظيمي:

الجدول رقم (7)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على فقرات الاستبانة وحسب العامل الإداري والتنظيمي

رقم الفقرة	الفقرة	الرتبة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى حسب المتوسط
15	تؤدي عشوائية القرارات المتخذة في مختلف المستويات الإدارية إلى إرباك العمل	1	4.01	1.31	مرتفع
16	اشعر بتحيز القرارات المتخذة لصالح جهات معينة	2	3.70	1.29	مرتفع
17	نستخدم التنقلات عادة كإجراءات تأديبيه	3	3.17	1.21	مرتفع
20	تسمح لي ظروفي بالعمل في مجال مهنتي بعد التقاعد من وزارة الصحة .	4	2.69	1.56	متوسط
11	أن مدة الخدمة هي من العوامل الحاسمة في الترقية في وزارة الصحة.	5	2.68	1.38	متوسط
19	تعتبر فترة الخدمة في وزارة الصحة للحصول على التقاعد غير معقولة مقارنة مع الجهات الصحية الأخرى	6	2.39	1.31	منخفض
18	تجري وزارة الصحة التنقلات بين العاملين بصورة مستمرة	7	2.38	1.17	منخفض
12	أن الكفاءة عامل حاسم في الترقية.	8	2.37	1.43	منخفض
10	يكون التغيير المستمر في شاغلي المناصب الإدارية لصالح العمل	9	2.31	1.20	منخفض
9	يتم التعيين في المناصب الإدارية بموضوعية	10	2.00	1.06	منخفض.
13	توفر لي الدورات التدريبية مكاسب مالية مقبولة.	11	1.88	1.22	منخفض
14	يتم التنسيب للدورات التدريبية في وزارة الصحة على أسس موضوعية	12	1.83	1.16	منخفض
	المتوسط العام		**2.62**	**0.57**	**متوسط**

يتبين من الجدول رقم (7) أن المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات العامل الإداري والتنظيمي، تدور حول المحسوبية في تسلم المناصب الإدارية، الدورات التدريبية، القرارات المتخذة في المستويات الإدارية، مدة الخدمة في وزارة الصحة. حيث تبين من الجدول أن المتوسط العام لفقرات هذا العامل بلغ (2.62). مما يشير إلى أن هذا العامل كان مؤثراً على الاستقرار الوظيفي بدرجة متوسطة كما أشار أفراد عينة الدراسة. وقد احتلت الفقرة رقم (15) والتي تشير إلى عشوائية القرارات المتخذة في المستويات الإدارية المرتبة الأولى، وبمتوسط حسابي

بلــغ (4.01). وهــذا يدل وبدرجة كبيرة على الضعف الإداري لمن يتسلم المناصب الإدارية، والذي ينتج عنه ضعف في قراراتهم مما ينعكس سلباً على الأداء. أما الفقرة رقــم (16) والتي تتحدث عن تحيز القرارات لصالح جهات معينة، فقد حلت بالمرتبة الثانــية وبمتوســط حسابي بلغ (3.70). وهذا قد يعود إلى ضغط أصحاب المصالح وتفشــي بعــض الآفات الاجتماعية كالواسطة والمحسوبية والشللية، التي تؤثر على أصحاب القرار، في حين جاءت الفقرات رقم (14,13)، والمتعلقة بالدورات التدريبية والتنســيب لها بالمراتب الأخيرة، والتي بلغ متوســطهما الحســابي (1.83-1.88) علــى التوالي، وهذه إشارة إلى قصور نظام الخدمة المدنية في وضع أسس واضحة للترشــيح لهــذه الدورات، كما وأشار أفراد عينة الدراسة إلى أن هذه الدورات هي لتطوير الذات، وليس للحصول على مكاسب مالية آنية .

ج- العامل الفني:

الجدول رقم (8)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على فقرات الاستبانة وحسب العامل الفني

رقم الفقرة	الفقرة	الرتبة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى حسب المتوسط
27	أن طبيعة العمل الذي أقوم به يتطلب التعاون وتظافر الجهود والعمل بروح الفريق	1	4.33	0.94	مرتفع
21	يزيد توفر الأجهزة الحديثة من مقدرتي وإبداعي في العمل	2	4.18	1.20	مرتفع
23	اشــعر برغبة شديدة بتطوير طرق وأساليب العمل التي اتبعها في مجال مهنتي لمواكبة كفاءة زملائي في جهات صحية أخرى	3	4.17	1.02	مرتفع
28	يؤدي تعاون المرضى أحيانا إلى المساعدة في التشخيص	4	3.70	1.27	مرتفع
26	لــدي المتسع من الوقت للقيام بعملي على أكمل وجه بحيث أتجنب الوقوع في الخطأ	5	2.66	1.34	متوسط
22	تقــوم وزارة الصحة بمواكبة المستجدات في مجال الأجهزة مقارنة مع الجهات الصحية الأخرى	6	2.56	1.26	متوسط
25	أن عد د المراجعين للكوادر الصحية تتناسب مع مقدرتي على أداء عملي بكفاءة	7	2.15	1.24	منخفض
24	توفر وزارة الصحة فرصا متساوية للعاملين لتطوير قدراتهم	8	2.09	1.08	منخفض
	المتوسط العام		**3.23**	**0.63**	**متوسط**

يبيـــن الجــدول رقم (8) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات العـــامل الفنـــي، تتمحور حول توفر الأجهزة الطبية الحديثة، تطوير أساليب العمل، التعاون من المرضى وزملاء العمل .

حيــث تبين من الجدول أن المتوسط العام لفقرات هذا العامل بلغ (3.23)، مما يشـــير إلـــى أن هذا العامل كان مؤثراً على الاستقرار الوظيفي بدرجة متوسطة كما أشـــار أفراد عينة الدراسة، وقد احتلت الفقرة رقم (27) والتي تتمحور حول التعاون والعمـــل بـــروح الفـــريق المرتبة الأولى وبمتوسط حسابي بلغ (4.33). وهذا يشير وبدرجة عالية إلى أن عمل الكوادر الصحية لن يحقق النجاح إلا إذا تظافرت جهودهم وعملوا بروح الفريق وخصوصاً أن مهنة هذه الكوادر تتميز بالمخاطرة. فهي تتعامل مع الإنسان جسدياً ومعنوياً .

كمـــا احتلت الفقرة رقم (21) والتي تتحدث عن توفر الأجهزة الطبية الحديثة وتطويـــر طرق وأساليب العمل في وزارة الصحة وانعكاسها على الإبداع في العمل المرتبة الثانية وبمتوسط حسابي بلغ (4.18)، وهذه إشارة إلى رغبة الكوادر الصحية فـــي التعامل مع أجهزة فنية حديثة، وتطوير مقدرتهم على العمل، مما يسهل ويسرع في التشخيص والعلاج وبالتالي فالشعور بالإنجاز هو حافز معنوي .

فـــي حين جاءت الفقرة رقم (25) والتي تدور حول ضغط العمل الناتج عن زيـــادة أعـــداد المراجعيـــن لهذه الكوادر بالمرتبة قبل الأخيرة، وبمتوسط حسابي بلغ (2.15) وهـــذه إشارة إلى وجود ضغط عمل على الكوادر الصحية نتيجة النقص في أعداد هذه الكوادر.

أما الفقرة رقم (24) والتي تتحدث عن الفرص المتساوية التي توفرها وزارة الصحة لكوادرها فقد حلت أخيرا وبمتوسط حسابي بلغ (2.09). وهذه إشارة من أفراد عيـــنة الدراســـة إلـــى وجود شيء من عدم العدالة في توزيع فرص التطوير لتدخل الواسطة والمحسوبية في هذه القرارات .

د- العامل الذاتي:

الجدول رقم (9)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على فقرات الاستبانة وحسب العامل الذاتي

رقم الفقرة	الفقرة	الرتبة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى حسب المتوسط
32	دافعي للعمل بكفاءة هو ذاتي وداخلي لأنه لا تمييز بين من يعمل بكفاءة وغير الكفء في مجال عملي	1	3.97	1.24	مرتفع
30	ستكون فرصتي اكبر في تحسين وضعي من خلال عملي الحر مستقبلا	2	3.63	1.29	مرتفع
31	لدي فرصة جيدة لإثبات كفاءتي في العمل مقارنة مع زملائي في جهات صحية أخرى	3	3.25	1.32	متوسط
29	توفر بيئة العمل المناخ المناسب لاتخاذ القرارات الملائمة	4	3.11	1.37	متوسط
	المتوسط العام		**3.49**	**0.82**	**متوسط**

يبين الجدول رقم (9) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات العامل الذاتي، تتمحور حول الميل نحو الاستقلالية واثبات الجدارة والدافعية للعمل. حيث تبين من الجدول أن المتوسط العام لفقرات هذا العامل بلغ (3.49) مما يشير إلى أن هذا العامل كان مؤثرا على الاستقرار الوظيفي وبدرجة متوسطة، وقد احتلت الفقرة رقم (32) والتي تتحدث عن الدافعية للعمل المرتبة الأولى وبمتوسط حسابي بلغ (3.97). وهذه إشارة من أفراد عينة الدراسة إلى أن هناك عدم ربط فيما بين الحوافز والمكافئات وما بين الكفاءة والأداء. في حين احتلت الفقرة رقم (29) والتي تتحدث عن المناخ التنظيمي المناسب لعمل الكوادر الصحية. المرتبة الأخيرة ومتوسط حسابي بلغ (3.11) وهذا دلالة على أهمية العمل في مناخ ملائم وما ينتج عنه من استقرار لعمل الكوادر الصحية .

2.4 السؤال الثاني: "ما درجة الاستقرار الوظيفي للكوادر الصحية العاملة في مستشفيات وزارة الصحة والرعاية الصحية في الأردن ؟".

للإجابة على هذا السؤال تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على فقرات عامل الاستقرار الوظيفي والجدول رقم (10) يبين ذلك:

جدول رقم (10)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على فقرات عامل الاستقرار الوظيفي

رقم الفقرة	الفقرة	الرتبة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى حسب المتوسط
35	أنني لا أختلق الأعذار في الخروج من العمل قبل الموعد المحدد لانتهائه	1	3.81	1.37	مرتفع
33	ابحث عن فرصة مناسبة للعمل خارج وزارة الصحة	2	3.76	1.41	مرتفع
34	أنا متحمس ومواظب على عملي حتى وأن كنت اشعر بالمرض	3	3.75	1.30	مرتفع
37	أن قدراتي مستثمرة في مكانها الصحيح	4	2.63	1.38	متوسط
36	أن عملي في وزارة الصحة يتوافق مع طموحي	5	2.48	1.39	منخفض
	المتوسط العام		**3.29**	**1.37**	**متوسط**

يتبين من الجدول رقم (10) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات عامل الاستقرار الوظيفي، تتمحور حول نية أفراد عينة الدراسة للخروج من وزارة الصحة، حيث تبين من الجدول أن المتوسط العام لفقرات عامل الاستقرار الوظيفي بلغ (3.29)، مما يشير إلى أن درجة الاستقرار الوظيفي كانت بدرجه متوسطة كما أ شار أفراد عينة الدراسة. وقد احتلت الفقرة رقم (35) والتي تتحدث عن إعطاء العمل حقه الكامل المرتبة الأولى وبمتوسط حسابي بلغ (3.81). وهذا

يعنـــي الاهـــتمام بـــالعمل وإعطاؤه الحق الكامل دون النظر إلى سلبيات العمل، على اعتـــبار أن عمـــل الكوادر الصحية مرتبط بحياة وصحة أشخاص لا ذنب لهم، ولهم حقـــوق لا يجب انتقاصها. أما الفقرة رقم (33) والتي تتحدث عن البحث عن فرصة مناسـبة للعمـــل خـــارج ملاك وزارة الصحة، والتي حلت ثانياً فقد أشار أفراد عينة الدراســـة وبدرجـــة مرتفعة وبمتوسط حسابي بلغ (3.76) إلى نيتهم لترك العمل في وزارة الصحة، لأنها لا تحقق لهم الرفاهية وان الخدمة التي يقدمونها هي أكثر بكثير مما يُقدّم لهم .

فـــي حين حلت الفقرة رقم (36) والتي تشير إلى أن العمل في وزارة الصحة يحقق الطموح للكوادر الصحية بالمرتبة الأخيرة وبمتوسط حسابي (2.48). فقد أشار أفـــراد عينة الدراسة وبدرجة متدنية. إلى أن عمل هذه الكوادر في الوزارة لا يحقق طموحهـــم، فمن يعمل ممرض أو فني يبقى كما هو حتى نهاية الخدمة وهو يتقلد نفس اللقب .

وبشكل عام فان درجة الاستقرار الوظيفي للكوادر الصحة العاملة في مستشفيات وزارة الصـــحة والرعاية الصحية في الأردن وكما أشار أفراد عينة الدراسة جاءت بدرجـــة متوسطة وان هذا الاستقرار هو استقرار ظاهري ومؤقت حتى تكتسب هذه الكـــوادر الخـــبرة والمهارة، لتكون فرصتهم أفضل في الخروج للعمل في أي مكان يشـــاؤون سواء القطاع الخاص أو الحصول على عقود خارجية توفر لهم مناخ عمل مناســـب، وظروف فنية ومادية أفضل، وخصوصا أن مدة الخدمة المحسوبة للتقاعد وكمـــا يـــنص قـــانون الضمان الاجتماعي هي متساوية سواءً عمل الفرد في القطاع الخاص أو في وزارة الصحة.

3.4 اختبار فرضيات الدراسة:

الفرضـــية الأولـــى: "لا توجـــد علاقـــة ذات دلالـــة إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصـــائية($\alpha \leq 0.05$) بيـــن عوامل المتغير المستقل(المادية، الإدارية والتنظيمية، الفنية، الذاتية) وبين المتغير التابع (الاستقرار الوظيفي)".

لاختبار صحة هذه الفرضية فقد تم استخراج معاملا ت الارتباط بين عوامل المتغـــير المستقل(المادية، الإدارية والتنظيمية، الفنية، الذاتية) وبين متغير الاستقرار الوظيفي، والجدول رقم (11) يبين ذلك:

جدول رقم (11)

معاملات الارتباط بين عوامل المتغير المستقل(المادية، الإدارية والتنظيمية، الفنية، الذاتية) وبين متغير الاستقرار الوظيفي

العامل / المتغير	المادي	الإداري والتنظيمي	الفني	الذاتي
الاستقرار الوظيفي	*0.384	*0.292	*0.416	*0.221

* توجد علاقة ارتباط دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$)

يتبيـــن من الجدول رقم (11) أن هناك علاقة ارتباط طردية دالة إحصائيا بين (العـــامل المـــادي ومتغـــير الاستقرار الوظيفي).أي كلما عملت وزارة الصحة على الارتقاء بالمستوى المعيشي للكوادر الصحية من خلال زيادة الرواتب وصرف حوافز ومكافـــئات، وتوفـــر صناديق الإسكان والادخار والسماح للكوادر الصحية بازدواجية العمـــل – والذي ترفضه وزارة الصحة – كلما قل بحث الكوادر الصحية عن فرص للعمل خارج وزارة الصحة وبالتالي استقرار هذه الكوادر وعدم وجود مبرر لتسربهم.

كما يتبين من الجدول أن هناك علاقة ارتباط طردية ودالة إحصائيا بين العامل (الإداري والتنظيمي ومتغير الاستقرار الوظيفي).

كمـــا يتبيـــن من الجدول أن هناك علاقة أرتباط علاقة ارتباط طردية ودالة إحصائيا بين العامل (الفني ومتغير الاستقرار الوظيفي).أي أن تطوير طرق وأساليب العمل، وتوفير الأجهزة الحديثة في مستشفيات وزارة الصحة، والعمل بروح الفريق، كلها تؤدي إلى زيادة استقرار الكوادر الصحية.

كمــا يتبيــن مــن الجدول أن هناك علاقة ارتباط طردية ودالة إحصائيا بين العامل (الذاتي ومتغير الاستقرار الوظيفي). وهذه إشارة من أفراد عينة الدراسة إلى الذاتية كدافع للعمل، كما هي إشارة إلى تفعيل رقابة الضمير.

ولإلقاء المزيد من الضوء على النتائج، فقد قامت الدراسة بإجراء اختبار تحليل الانحــدار المــتعدد التدريجي (Stepwise Multiple Regression Analysis)، والــذي يســتخدم لــتحديد أي من المتغيرات الأربعة التي أدخلت في المعادلة تزودنا بالتنبؤ بدرجة الاستقرار الوظيفي عند أفراد عينة الدراسة، حيث كان هناك متغير تابع واحــد هــو الاســتقرار الوظيفــي، وأربعة متغيرات مستقلة هي(العامل المادي، الإداري والتنظيمــي، الفني، الذاتي). ويبين الجدول رقم (12) نتائج التحليل المتعلقة بقدرة المتغيرات المستقلة على التنبؤ بدرجة الاستقرار الوظيفي.

جدول رقم (12)

نتائج تحليل الانحدار المتعدد التدريجي لمتغيرات الدراسة بدرجة الاستقرار الوظيفي

المستقلة	التباين المفسر (R^2)	معامل التحديد التراكمي	قيمة (ف)	مستوى الدلالة (ف)
فني	0.17	0.17	25.65	*0.00
مادي	0.15	0.32	11.03	*0.00

* ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$)

يتبيــن مــن الجدول رقم (12) أن المتغيرات التي فسرت نسبة من التباين في درجــة الاستقرار الوظيفي بلغ متغيرين من اصل أربعة، هي: الفني، المادي، حيث استطاعت هذه المتغيرات معاً تفسير ما نسبته (0.32) من التباين في درجة الاستقرار الوظيفــي.أمــا فــيما يــتعلق بالمتغيرين (الإداري والتنظيمي ، الذاتي)، فلم تستطع تفسير نسبة من التباين في درجة الاستقرار الوظيفي.

كمــا يتبيــن مــن الجدول ذاته أن أكثر المتغيرات قدرة على التنبؤ في درجة الاســتقرار الوظيفي كان العامل الفني، حيث فسر لوحده ما نسبته (0.17) من التباين في درجــة الاستقرار الوظيفي، وهذه النسبة ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.00) وعــند إدخــال العامل المادي في المعادلة إلى جانب العامل الفني، استطاع

زيادة نسبة التباين المفسر في مستوى درجة الاستقرار الوظيفي بمقدار(0.15)، وهذه الزيادة ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة(0.00).

الفرضـــية الثانية: "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية لاتجاهات الكوادر الصحية نحو الاســـتقرار الوظيفـــي عـــند مســـتوى الدلالة الإحصائية ($\alpha \leq 0.05$) في الاستقرار الوظيفـــي تعـــزى للمتغـــيرات الشخصية (العمر، الحالة الاجتماعية، الوظيفة، مدة الخدمة، مكان العمل، مكان الإقامة)".

متغير العمر:

لاختـــبار صحة هذه الفرضية تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وتحليل التباين الأحادي (One Way Anova)، لمتغير الاستقرار الوظيفي وحسب متغير العمر والجدول رقم (13) يبين ذلك:

جدول رقم (13)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وتحليل التباين الأحادي لمتغير الاستقرار الوظيفي وحسب متغير العمر

المتغير	المستوى	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ف	مستوى الدلالة
الاستقرار الوظيفي	اقل من 30	144	3.29	0.73	2.63	* 0.04
	40-31	105	3.20	0.72		
	50-41	26	3.65	0.73		
	51 فاكثر	6	3.23	0.94		

* توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$)

يبيـــن الجدول رقم (13) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وتحليل التبايـــن الأحـــادي لمتغـــير الاستقرار الوظيفي تعزى لمتغير العمر، حيث يتبين من الجدول وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير العمر.

ولمعـــرفة لصـــالح من هذه الفروق فقد تم استخدام اختبار شيفيه (Scheffe) للمقارنات البعدية كما هو موضح في الجدول رقم (14):

جدول رقم (14)

نتائج تحليل اختبار شيفيه للفروقات بين المتوسطات الحسابية لمتغير الاستقرار الوظيفي وحسب متغير العمر

المتغير	المستوى	المتوسط الحسابي	اقل من 30	40-31	50-41	51 سنة فاكثر
			3.29	3.20	3.65	3.23
العمر	أقل من 30	3.29		0.09	0.36-	0.06
	40-31	3.20			*0.45-	0.03-
	50-41	3.65				0.42
	51 سنة فأكثر	3.23				

- ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$)

يبين الجدول رقم (14) نتائج المقارنات البعدية للمتوسطات الحسابية والفروق بينها لمتغير العمر، حيث بينت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الفئة العمرية (41-50 سنة)، والفئة (31-40 سنة) ولصالح ذوي العمر (41- 50 سنة)، والتي بلغ متوسطها الحسابي (3.65) مما يعني أن هذه الفئة تميل وبدرجة مرتفعة إلى الاستقرار الوظيفي، وقد يعزى ذلك إلى أن هذه الفئة وبعد الخدمة الطويلة في وزارة الصحة تحقق حلمها وطموحها بالوصول إلى مناصب إدارية مرموقة، مما جعلها تبتعد قليلاً عن التفكير بالخروج من وزارة الصحة، كما أن هذه الفئة على الأغلب متزوجة ولديها أسر جعلتها تقف عائقاً أمام تسربها.

متغير الحالة الاجتماعية:

لاختبار صحة هذه الفرضية فقد تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واختبار (ت) (t-test) لمتغير الاستقرار الوظيفي وحسب متغير الحالة الاجتماعية والجدول رقم (15) يبين ذلك: -

جدول رقم (15)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واختبار(ت)(t-test)لمتغير الاستقرار الوظيفي وحسب متغير الحالة الاجتماعية

المتغير	المستوى	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	مستوى الدلالة
الاستقرار الوظيفي	أعزب	99	3.23	0.65	0.93-	0.35
	متزوج	182	3.32	0.78		

* توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$)

يبيـــن الجـــدول رقم (15) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واختبار (ت) (t-test) فـــي متغير الاستقرار الوظيفي تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية، حيث يشير الجدول إلـــى عـــدم وجـــود فـــروق ذات دلالة إحصائية عن مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متغير الاســـتقرار الوظيفي تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية وهذا يعني أن الميل للاستقرار الوظيفي يمارسه جميع الكوادر الصحية بغض النظر عن حالتهم الاجتماعية.

متغير الوظيفة:

لاختـــبار صـــحة هـــذه الفرضـــية فقـــد تـــم استخراج المتوسطات الحسابية والانحـــرافات المعـــيارية وتحلـــيل التبايـــن الأحادي(One Way Anova)، لمتغير الاستقرار الوظيفي وحسب متغير الوظيفة والجدول رقم (16) يبين ذلك:

جدول رقم (16)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وتحليل التباين الأحادي لمتغير الاستقرار الوظيفي وحسب متغير الوظيفة

المتغير	المستوى	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ف	مستوى الدلالة
الاستقرار الوظيفي	طبيب	75	3.22	0.58	1.32	0.27
	كادر تمريضي	136	3.26	0.83		
	كادر فني	70	3.41	0.71		

* توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$)

يبيــن الجدول رقم (16) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وتحليل التبايــن الأحادي في متغير الاستقرار الوظيفي تعزى لمتغير الوظيفة، حيث تبين من الجــدول عــدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متغــير الاستقرار الوظيفي تعزى لمتغير الوظيفة. وهذا يعني أن ممارسة الاستقرار الوظيفي في متناول جميع الكوادر الصحية سواء أكانوا أطباء أو كوادر تمريضية أو فنية .

متغير مدة الخدمة:

للاختــبار صــحة هــذه الفرضــية فقــد تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحــرافات المعــيارية وتحلــيل التبايــن الأحادي(One Way Anova)، لمتغير الاستقرار الوظيفي وحسب متغير مدة الخدمة والجدول رقم (17) يبين ذلك:

جدول رقم (17)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وتحليل التباين الأحادي لمتغير الاستقرار الوظيفي وحسب متغير مدة الخدمة

المتغير	المستوى	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ف	مستوى الدلالة
الاستقرار الوظيفي	10 فاقل	191	3.25	0.73	1.625	0.199
	20-11	77	3.32	0.73		
	21 فاكثر	13	3.62	0.95		

• توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$)

يبيــن الجــدول رقــم (17) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وتحليل التبايــن الأحادي في متغير الاستقرار الوظيفي تعزى لمتغير مدة الخدمة، حيث يشير الجدول إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة($\alpha \leq 0.05$) في متغير الاستقرار الوظيفي تعزى لمتغير مدة الخدمة. وهذا يعني أن الميل للاستقرار الوظيفي يمارس من قبل جميع الكوادر الصحية بغض النظر عن مدة خدمتهم .

متغير مكان العمل:

لاختبار صحة هذه الفرضية فقد تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وتحليل التباين الأحادي (One Way Anova)، لمتغير الاستقرار الوظيفي وحسب متغير مكان العمل والجدول رقم (18) يبين ذلك.

جدول رقم (18)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وتحليل التباين الأحادي لمتغير الاستقرار الوظيفي وحسب متغير مكان العمل

المتغير	المستشفى	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ف	مستوى الدلالة
الاستقرار الوظيفي	البشير	84	3.24	0.68	3.388	*0.010
	الزرقاء	33	3.49	0.73		
	المفرق	17	3.80	0.50		
	بسمة	45	3.26	0.74		
	أخرى	102	3.18	0.79		

* توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$)

يبين الجدول رقم (18) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وتحليل التباين الأحادي في متغير الاستقرار الوظيفي تعزى لمتغير مكان العمل، حيث يشير الجدول إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة($\alpha \leq 0.05$) ،ولمعرفة لصالح من هذه الفروق فقد تم استخدام اختبار شيفيه (Scheffe) للمقارنات البعدية، كما هو موضح في الجدول رقم (19) .

جدول رقم (19)

نتائج تحليل إختبار شيفيه للفروقات بين المتوسطات الحسابية لمتغير الاستقرار الوظيفي وحسب متغير مكان العمل.

المتغير	المستوى	المتوسط الحسابي	البشير 3.24	الزرقاء 3.49	المفرق 3.80	الأميرة بسمة 3.26	أخرى 3.18
مكان العمل	البشير	3.24		0.25-	*0.56-	0.02-	0.06
	الزرقاء	3.49			0.31-	0.23	0.31
	المفرق	3.80				0.54	0.62
	الأميرة بسمة	3.26					0.08
	أخرى	3.18					

* ذات دلالة إحصائية عند مستوى $(\alpha \leq 0.05)$

يبين الجدول رقم (19) نتائج المقارنات البعدية للمتوسطات الحسابية والفروق بينها لمتغير مكان العمل ، حيث بينت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مستشفى البشير ومستشفى المفرق الحكومي، ولصالح من يعملون في مستشفى المفرق الحكومي والتي بلغ متوسطها الحسابي(3.80)، مما يعنى أن من يعملون في مستشفى المفرق الحكومي يميلون وبدرجة مرتفعة إلى الاستقرار الوظيفي. وقد يعزى ذلك إلى وجود ثلاثة مستشفيات حكومية في محافظة المفرق، مما يخفف من ضغط العمل على الكوادر الصحية. كما أنه وبعد الرجوع إلى الاستبانات الموزعة على الكوادر الصحية العاملة في مستشفى المفرق الحكومي، وُجد أن أغلب العاملين هم من سكان نفس المحافظة، مما لا يدع مجالاً لهذه الكوادر بالتفكير بالعمل خارج وزارة الصحة.

متغير مكان الإقامة:

لاختبار صحة هذه الفرضية فقد تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وتحليل التباين الأحادي(One Way Anova) لمتغيرالاستقرار الوظيفي وحسب متغير مكان الإقامة والجدول رقم (20) يبين ذلك:

جدول رقم (20)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وتحليل التباين الأحادي لأبعاد الاستقرار الوظيفي وحسب متغير مكان الإقامة

المتغير	مكان الإقامة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ف	مستوى الدلالة
الاستقرار الوظيفي	عمان	99	3.24	0.70	1.936	0.105
	اربد	62	3.37	0.69		
	المفرق	16	3.58	0.51		
	الزرقاء	22	3.50	0.78		
	أخرى	82	3.16	0.83		

* توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$)

يبيــن الجدول رقم (20) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وتحليل التباين الأحــادي (One Way Anova) في متغير الاستقرار الوظيفي تعزى لمتغير مكان الإقامــة .حيث ير الجدول إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالــة($\alpha \leq 0.05$) فــي متغير الاستقرار الوظيفي تعزى لمتغير مكان الإقامة. وهذا يعنــي أن المــيل للاســتقرار الوظيفي يمارس من قبل جميع الكوادر الصحية بغض النظر عن مكان إقامتهم.

الفرضية الثالثة: "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha \leq 0.05$) فــي اتجاهات الأطباء والكوادر التمريضية والفنية نحو درجة الاستقرار الوظيفي".

ولاختبار صحة هذه الفرضية فقد تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعــيارية وتحلــيل التباين الأحادي لدرجة الاستقرار الوظيفي بين الأطباء والكوادر التمريضية والفنية، والجدول رقم (21) يبين ذلك:

جدول رقم (21)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وتحليل التباين الأحادي لدرجة الاستقرار الوظيفي بين الأطباء والكوادر التمريضية والفنية

المتغير	المستوى	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ف	مستوى الدلالة
الاستقرار الوظيفي	طبيب	75	3.22	0.58	1.32	0.27
	كادر تمريضي	136	3.26	0.83		
	كادر فني	70	3.41	0.71		

* توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$)

يبيـــن الجـــدول رقم (21) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وتحليل التباين الأحادي لدرجة الاستقرار الوظيفي بين الأطباء والكوادر التمريضية والفنية، حيث يشير الجدول إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عن مستوى دلالة($\alpha \leq 0.05$) لدرجة الاستقرار الوظيفي بين الأطباء والكوادر التمريضية والفنية.

الفصل الخامس

الخاتمة والمناقشة والتوصيات

1.5 الخاتمة

هدفت هذه الدراسة إلى تحليل العوامل المؤثرة في الاستقرار الوظيفي من وجهة نظر الكوادر الصحية العاملة في مستشفيات وزارة الصحة والرعاية الصحية في الأردن، حيث قامت بتحليل هذه العوامل مستخدمةً الرزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية(SPSS) وقد خلصت هذه الدراسة إلى أهم النتائج التالية:-

1- ترتيب العوامل المؤثرة في الاستقرار الوظيفي وحسب أهميتها النسبية تنازلياً على النحو الآتي (الذاتية، الفنية، الإدارية، المادية) .

2- حصول الاستقرار الوظيفي للكوادر الصحية العاملة في مستشفيات وزارة الصحة والرعاية الصحية في الأردن على درجة متوسطة .

3- وجود علاقة ارتباطيه طردية بين المتغير التابع وجميع العوامل المستقلة.

4- وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة في متغير الاستقرار الوظيفي تعزى للمتغيرات الشخصية (العمر، مكان العمل) .

عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في درجة الاستقرار الوظيفي بين الأطباء والكوادر التمريضية .

2.5 مناقشة النتائج

هدفت هذه الدراسة إلى تحليل ومناقشة العوامل المؤثرة على الاستقرار الوظيفي للكوادر الصحية العاملة في مستشفيات وزارة الصحة والرعاية الصحية في الأردن وفيما يلي عرضاً لأهم ما توصلت إليه الدراسة من نتائج:

1. بالنظر إلى النتائج الإحصائية الواردة في الجدول رقم (5)والمتضمن الترتيب التنازلي للعوامل المؤثرة في الاستقرار الوظيفي للكوادر الصحية العاملة في مستشفيات وزارة الصحة والرعاية الصحية في الأردن يتبين أن إجابات أفراد عينة الدراسة جاءت بدرجة متوسطة وبأهمية نسبية بلغت (59%) وجاء

ترتيب هذه العوامل على النحو الآتي: (العوامل الذاتية، العوامل الفنية، العوامل الإدارية والتنظيمية، العوامل المادية). ويتبين من هذه النتائج أن أفراد عينة الدراسة قد أعطت أعلى درجة للعوامل الذاتية.

وتختلف نتيجة هذه الدراسة مع ما توصلت إليه دراسة (آل مذهب، 1998) والتي توصلت إلى ترتيب العوامل المؤثرة على استقرار أعضاء الهيئة التدريسية تنازلا وكما يلي: (العامل المادي، العامل الفني، العامل التنظيمي، العامل الذاتي) ويمكن تفسير هذا الاختلاف في النتائج نظراً لطبيعة عمل أعضاء الهيئة التدريسية والتي تختلف في ظروفها ومردودها المادي عن طبيعة عمل الكوادر الصحية العاملة في مستشفيات الصحة، كما وانه بالنسبة للعامل المادي وتأثيره على استقرار الكوادر الصحية والذي حل بالمرتبة الأخيرة، يمكن تفسير ذلك بأن هذه الدراسة أجريت بعد أن تمت موافقة وزير الصحة على صرف حوافز مالية لجميع الكوادر الصحية والتي اعتقد بأنها شكلت نوعاً من الرضا والذي اشعر هذه الكوادر بشيء من الاستقرار الوظيفي.

2. أشارت النتائج الإحصائية في الجدول (6) إلى أن المتوسط الحسابي العام الفقرات العامل المادي بلغ (2.55)مما يشير إلى أن أفراد عينة الدراسة يرون أن هذا العامل يؤثر على الاستقرار الوظيفي بدرجة متوسطة وهذا يعني أن أفراد عينة الدراسة مقتنعون وبدرجة متوسطة بما يصرف لهم من رواتب وحوافز ومكافئات ويأملون في أن تتخذ الوزارة خطوات إيجابية أخرى بشأن العامل المادي كتوفير صناديق كالادخار والإسكان إضافة إلى السماح لهم بازدواجية المهنة .وإعادة النظر في الزيادة السنوية التي تصرف لهم وبالشكل الذي يساعد في تحسين مستوى دخلهم مما يؤدي إلى المحافظة على استقرار الكوادر الصحة وعدم وجود مبرر لتسربها.

وتتفق هذه النتيجة جزئيا مع ما توصلت إليه دراسة كل من (العضايلة والزعبي، 2004)، (دراسة المجلس الصحي العالمي في الأردن، 2003) (ميناكشي، 2002) (بيشبندر، 2001)، (العنوز، 1999)، (آل مذهب، 1998)،

(ابـن سعيد، 1995)، (العمري، 1995) (العدوان والفاعوري، 1995)، (النمر وبيرهـي، 1992)، (موتـاز، 1988)، والتي توصلت جميعها إلى أن الأسباب الماديـة والتحفيزية كانت أكثر الأسباب الدافعة لرغبة أفراد عينة الدراسة لترك العمل .

3. كما أظهرت المعطيات الإحصائية في الجدول رقم (7) وفيما يختص بالعامل الإداري، التنظيمي إلى أن المتوسط الحسابي العام لفقرات هذا العامل بلغ (2.62) مما يشير إلى أن أفـراد عيـنة الدراسـة يرون أن هذا العامل يؤثر وبدرجة متوسطة أيضا على الاستقرار الوظيفي للكوادر الصحية وهذا أمر طبيعي وذلك لأن العديد من الممارسات التـي تتم في وزارة الصحة يشوبها بعض الآفات الاجتماعية، فكما أشار أفراد عينة الدراسـة، أن القـرارات المتخذة من مستويات الإدارية كالتعينات والترقيات تسيطر عليها الواسطة والمحسوبية. كما أن مدة الخدمة للحصول على التقاعد هي فترة طويلة نسـبيا، مما لا يدع مجالاً للعمل في المهنة بعد التقاعد. إضافة إلى أن بعض المهن تزداد خطورة العمل بها بازدياد مدة الخدمة كفنيين الأشعة مثلاً فلا يعقل أن يعمل فني الأشعة مدة قد تتجاوز (25) سنة حتى يستطيع الحصول على التقاعد .

وتتفق هذه النتيجة تماماً مع (العدوان والفاعوري، 1995)، التي كشفت أن مسـتوى الرضـا عن العمل كان متوسطاً في مجالات طبيعة العمل والرضا عن الزملاء الإداريين المسؤولين .

كمـا وتتفق هذه النتيجة جزئياً مع النتائج التي توصلت إليها دراسة كل من (اليكسـيز، 2005)، (دراسـة المجلـس الصـحي العالي في الأردن، 2003)، (ميناكشي، 2002)، (بيشبندر، 2001)، (العنوز، 1999)، (آل مذهب، 1998)، (النمر وبيرهي، 1992) .

4. أشارت النتائج الإحصائية من الجدول رقم (8) وفي يختص بالعامل الفني إلى أن المتوسط الحسابي العام لفقرات هذا العامل بلغ (3.23) مما يؤشر على أن، العامل الفنـي كعـامل مؤشر في الاستقرار الوظيفي يلقى اهتماماً متوسطاً وبالنظر إلى محتوى فقرات هذا العامل يتبين أن التعاون والعمل بروح الفريق هي أهم مقومات نجـاح عمل الكوادر الصحية، كما أشار أفراد عينة الدراسة وبدرجة مرتفعة إلى

رغبتهم بتطوير طرق وأساليب العمل وتوفر أجهزة حديثة لمواكبة المستجدات في مجال عملهم، كما وأشارت النتائج إلى وجود ضغط متزايد على الكوادر الصحية وهـذا نـاتج عن زيادة إعداد المراجعين وخصوصاً بعد شمول فئات جديدة إلى التأمين الصحي كالأطفال دون الستة سنوات .

وتتفق هذه النتيجة جزئياً مع (العمر، 2003)، (دراسة المجلس الصحي العالي في الأردن، 2003)، (ميناكشي، 2002)، (بيشبندر، 2001)، (الأحمد وآخرون، 1997)، (ابن سعيد، 1995)، (بالمر، 1979).

5.أشـارت النتائج الإحصائية الواردة في الجدول رقم (9) والمتضمن العامل الذاتي كـأحد العوامـل المؤثرة في الاستقرار الوظيفي إلى أن المتوسط الحسابي العام لفقـرات هـذا العامل بلغ (3.49)، مما يؤشر على أن هذا العامل يؤثر وبدرجة متوسطة على الاستقرار الوظيفي وبالنظر إلى مستوى فقرات هذا العامل يتبين أن هناك إشارة من أفراد عينة الدراسة لتفعيل رقابة الضمير .

وتتفق هذه النتيجة جزئياً مع النتائج التي توصلت إليها دراسة كل من (اليكسيز، 2005)، (العضـايلة والزعبـي، 2004)، (دراسـة المجلس الصحي العالي في الأردن، 2003)، (بيشـبندر، 2001)، (العنوز، 1999)، (آل مذهب، 1998)، (بالمر، 1979) .

6.أشـارت النـتائج الإحصـائية الـواردة في الجدول (10) والمتعلقة لقياس درجة الاستقرار الوظيفي إلى أن المتوسط الحسابي العام لفقرات الاستقرار الوظيفي بلغ (3.29)مما يشير إلى حصول الاستقرار الوظيفي على درجة متوسطه. وبالرجوع إلى محتوى فقرات هذا العامل تبين وجود نية مبيتة لدى الكوادر الصحية لترك العمل فـي وزارة الصحة وان ما تتظاهر به هذه الكوادر من الاستقرار ما هو إلا استقرار ظاهـري ومؤقـت لحين الحصول على الخبرات والمهارات اللازمة لشروط العقود الخارجـية أو أن الفرصـة المناسبة لم تُتَحْ لهم بعد. ويعزز ذلك حصول الفقرة رقم (33) والتي تنص على "ابحث عن فرصة مناسبة للعمل خارج وزارة الصحة " على درجة مرتفعة وبمتوسط حسابي بلغ (3.76).

وتتفق هذه النتيجة جزئياً مع النتائج التي توصلت إليها دراسة (العضايلة والزعبي، 2004)، والتي أظهرت أن (64.5%) من أعضاء هيئة التدريس لديهم الرغبة في ترك العمل في جامعة مؤتة بشكل مؤقت و(31%) يرغبون بترك العمل بشكل دائم وهذا يدل على عدم الاستقرار الوظيفي لأعضاء الهيئة التدريسية.

7. أشارت النتائج الإحصائية الواردة في الجدول رقم (11) إلى وجود علاقة ارتباط طردية وذات دلالة إحصائية بين المتغير التابع (الاستقرار الوظيفي) وجميع العوامل المستقلة (المادي، الإداري والتنظيمي، الفني، الذاتي).

8. كما وأشارت النتائج الإحصائية الواردة في الجدول رقم (12) إلى أن أقوى عامل يؤثر في الاستقرار الوظيفي هو العامل الفني حيث بلغت قيم معامل الارتباط (0.42) وهي هامة إحصائياً عن مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$)أي انه كلما زاد اهتمام وزارة الصحة بالعامل الفني كلما ساهم ذلك في استقرار الكوادر الصحية كما فسر هذا العامل (0.17) من التباين في درجة الاستقرار الوظيفي. كما دلت النتائج إلى أن العامل السادي جاء بالمرتبة الثانية من حيث قوة تأثيره على الاستقرار الوظيفي حيث استطاع العاملين (الفني والمادي) معاً تفسير ما نسبته (0.32).

وتتفق نتيجة هذه الدراسة جزئياً مع نتائج دراسة كل من (العضايلة والزعبي، 2004)، (العمر، 2003)، (العنوز، 1999)، (آل مذهب، 1998)، (ابن سعيد، 1995)، (اللوزي، 1994)، (النمر وبيرهي، 1992)، (بدر، 1983)، (موتاز، 1979)، والتي أجمعت أن العوامل المادية والتنظيمية والعلاقات الاجتماعية بين العاملين وطبيعة الوظيفة كلها عوامل لها علاقة بالاستقرار الوظيفي، حيث كلما ازداد الاهتمام بالعوامل آنفة الذكر كلما ازدادت درجة الاستقرار الوظيفي .

9. أشارت النتائج الواردة في الجدول (13) إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متغير الاستقرار الوظيفي تعزى لمتغير العمر، وقد جاءت هذه الفروق لصالح الفئة العمرية (41-50 سنة). ويمكن أن يعزى ذلك إلى أن هذه الفئة وبعد الخدمة الطويلة في وزارة الصحة، تحقق حلمها بالوصول إلى مناصب

إداريـــة مرموقة جعلها تبتعد عن التفكير بترك العمل، كما أن هذه الفئة على الأغلب متزوجة، ولديها أسر جعلتها تقف عائقاً أمام تسربها .

وتتفق هذه النتيجة كلياً مع نتائج دراسة (آل مذهب، 1998)، والتي أشارت إلـــى وجـــود فـــروق ذات دلالـــة إحصائية عند مستوى دلالة($\alpha \leq 0.05$) بين العمر والعوامل المؤثرة على الاتجاه نحو التسرب .

كمـــا وتـــتفق نتـــيجة هـــذه الدراسة جزئياً مع النتائج التي توصلت إليها دراسة (العضايلة والزعبي، 2004)، والتي أشارت وبدلالة إحصائية إلى وجود فروق بين العمر الأسباب التحفيزية، حيث كانت هذه الفروق لصالح الفئة العمرية (29–39 سنة)

كمـــا وتـــتفق جزئـــياً مـــع نتائج دراسة (العنوز، 1999)، والتي أشارت وبدلالة إحصـــائية إلى وجود فروق بين العمر الأسباب المادية، حيث كانت هذه الفروق لصالح الفئة العمرية (25 سنة فأقل) .

ولكـــنها اختلفت كلياً مع النتائج التي توصلت إليها دراسة (اللوزي، 1994) والتي أشارت إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في جميع مجالات الرضا تعزى لمتغير العمر .

10. أظهرت النتائج الإحصائية الواردة من الجدول (15) إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عن مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) لمتغير الاستقرار الوظيفي تعزى لمتغير الحالـــة الاجتماعية وهذا يعني أن الميل للاستقرار الوظيفي تمارسه وبدرجة متوسطة الكوادر الصحية بغض النظر عن حالتهم الاجتماعية .

وتتفق هذه النتيجة كلياً مع نتائج دراسة (اللوزي، 1994)، والتي أشارت إلى عـــدم وجـــود فـــروق ذات دلالة إحصائية في جميع مجالات رضا العاملين في مستشفيات القطاع العام تعزى لحالتهم الاجتماعية .

ولكـــنها اختلفـــت مـــع نـــتائج دراســـة من كل (العضايلة والزعبي، 2004)، (العنوز، 1999) .

11. كمـــا وأشارت النتائج الإحصائية الواردة من الجدول رقم (16) إلى عدم وجود فـــروق ذات دلالة إحصائية عن مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) لمتغير الاستقرار الوظيفي تعـــزى لمتغير الوظيفة، وهذا يعني أن ممارسة الاستقرار الوظيفي في متناول جميع

الكوادر الصحية بغض النظر عن وظائفهم سواء أكانوا أطباء أو كوادر تمريضية أو فنية.

وتتفق هذه النتيجة مع النتائج التي توصلت إليها دراسة (العدوان والفاعوري، 1995)، والتي دلت على وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى للوظيفة (رئيس إداري أو أكاديمي) على جوانب الرضا عن العمل .

ولكنها اختلفت كليا مع نتائج دراسة (اللوزي، 1994)، والتي أشارت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مجال المسؤولية تعزى لمتغير الوظيفة .

12. بينت النتائج الإحصائية الواردة في الجدول رقم (17) إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عن مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$)لأبعاد الاستقرار الوظيفي تعزى لمتغير مدة الخدمة .

وتختلف هذه النتيجة جزئياً مع نتائج دراسة كل من (العضايلة والزعبي، 2004) (العنوز، 1999)، (آل مذهب، 1998) .

13. كما وأشارت النتائج الإحصائية الواردة في الجدول رقم (18) إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عن مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$)في متغير الاستقرار الوظيفي تعزى لمتغير مكان العمل. وقد جاءت هذه الفروق لصالح الفئة التي تعمل في مستشفى المفرق الحكومي .

وتتفق نتيجة هذه الدراسة جزئياً مع النتائج التي توصلت إليها دراسة (العنوز، 1998)، والتي أشارت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين المتغير المستقل (المستشفى الذي يعمل به الممرض) ومتغير (الشعور بالإغتراب) وقد جاءت هذه الفروق لصالح من يعملون في مستشفى الأميرة بسمة.

كما واتفقت جزئياً مع نتائج دراسة (اللوزي، 1994) والتي أشارت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية لرضا الأفراد العاملين في مستشفيات القطاع العمل تعزى لمكان عملهم، وقد جاءت هذه الفروق لصالح من يعملون في مستشفى الحسين في مدينة السلط .

14. بينت النتائج الواردة في الجدول (20) إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$)لمتغير الاستقرار الوظيفي تعزى لمتغير مكان الإقامة .

3.5 ملخص نتائج الدراسة:

تتلخص نتائج الدراسة بما يلي:

1- ترتيب العوامل المؤثرة في الاستقرار الوظيفي وحسب أهميتها النسبية تنازلياً على النحو الآتي(العوامل الذاتية، العوامل الفنية، العوامل الإدارية والتنظيمية، العوامل المادية).

2- حصول الاستقرار الوظيفي للكوادر الصحية في مستشفيات وزارة الصحة والرعاية الصحية في الأردن على درجة متوسطة.

3- حصول العوامل الفنية والمادية على أعلى قدرة تفسيرية للاستقرار الوظيفي، حيث فسر العاملان معاً ما نسبته (0.32).

4- وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة($\alpha \leq 0.05$)في متغير الاستقرار الوظيفي تعزى للمتغيرات الشخصية (العمر، مكان العمل).

5- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$)في درجة الاستقرار الوظيفي بين الأطباء والكوادر التمريضية والفنية.

4.5 التوصيات

بناء على النتائج التي توصلت إليها الدراسة أمكن التقدم ببعض التوصيات الهادفة للعمل على استقرار الكوادر الصحية العاملة في مستشفيات وزارة الصحة.

1- إعادة النظر في سياسة الرواتب والأجور والعلاوات السنوية من خلال المواد المتعلقة برواتب الموظفين في نظام الخدمة المدنية، كما توصي الدراسة بإعادة النظر في الحوافز والمكافئات، والتي بدأت وزارة الصحة بصرفها للكوادر الصحية والتي أثبتت عملياً بأنها ساهمت - ولو بدرجة قليلة - في الرضا عن العمل ويأتي استقرار هذه الكوادر. كما وتوصي أيضاً بالسماح للكوادر الصحية بازدواجية العمل لتحسين أوضاعهم المادية.

2-إعادة النظر بمواد نظام الخدمة المدنية والمتعلقة بالدورات التدريبية والترقيات بحيث يتم وضع أسس وشروطا واضحة للتنسيب لهما. وتفعيل دور قسم التدريب والتطوير لزيادة أعداد الدورات التدريبية وشمولها لجميع مناطق المملكة، وعدم اقتصارها على محافظة العاصمة .

3-إعادة النظر بمدة الخدمة للحصول على التقاعد، فهناك بعض المهن التي تزداد الخطورة على العاملين بها بازدياد مدة الخدمة كالأشعة مثلاً، فلا يعقل أن يعمل فني الأشعة مدة قد تتجاوز (25) سنه، حتى يستطيع الحصول على التقاعد.

4- توفير الأجهزة الطبية الحديثة لتغطي جميع مستشفيات القطاع العام، لمواكبة ما يستجد من تطورات وحتى تبقى مستوى الكفاءة متقاربة بين العاملين في مستشفيات وزارة الصحة، والقطاعات الصحية الأخرى.

5- زيادة أعداد الكوادر الصحية، وفتح مستشفيات جديدة لاحتواء ضغط العمل الناتج عن زيادة أعداد المراجعين للكوادر الصحية، وخصوصا بعد شمول كل من هم دون السادسة من العمر بالتأمين الصحي .

4- أجراء دراسات مستقبلية من قبل باحثين آخرين تبحث في عوامل أخرى قد تؤثر على استقرار الكوادر الصحية كالعوامل الإنسانية. كما يمكن أجراء دراسات أخرى تكون العينة فيها المستشفيات الواقعة في ضواحي المحافظات أو على قطاعات صحية أخرى .

المراجع

أ-المراجع العربية

آل مذهــب، معدي بن محمد، (1998)، تسرب أعضاء هيئة التدريس من مؤسسات التعليم العالي، دراسة استطلاعية على جامعة الملك سعود، **الإدارة العامة**، المجلد (38)، العدد (1)،ص1-45.

بــدر، حامد احمد، (1983)، الرضا الوظيفي لأعضاء هيئة التدريس والعاملين بكلية الــتجارة والاقتصـــاد والعلــوم السياســية بجامعـــة الكويت، **مجلة العلوم الاجتماعية**، العدد (3)، ص61-136.

ذياب، صلاح، (1999)، **خصخصة المستشفيات الحكومية في الأردن**، رسالة دكتوراه، جامعة النيلين، قسم إدارة الاعمال.

زيادات، عادل، (1990)، **البدايات الأولى للمستشفيات والمعالجة الطبية في شرق الأردن للفترة (1883-1946)**، منشورات عمادة البحث العلمي والدراسات العليا، جامعة اليرموك.

زيادات، عادل، (1993)، الصحة في الأردن، منشورات لجنة تاريخ الأردن، ط1.

الشاويش، مصطفى، (2000)، **إدارة الموارد البشرية**، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان.

العدوان، ياسر والفاعوري، رفعت، (1995)، الرضا عن العمل لدى المشرفين الإداريين في جامعة اليرموك، **مجلة أبحاث اليرموك**، سلسلة العلوم الإنسانية والاجتماعية مجلد 11، عدد (4)

العضايلة، علي والزعبي، خالد، (2004)، الأسباب الدافعة للرغبة في ترك العمل لدى أعضاء الهيئة التدريسية في جامعة مؤتة بالأردن، **مؤتة للبحوث والدراسات**، المجلد التاسع عشر، العدد الثاني،ص109-149 .

عقيلي، عمر وصفي، المؤمن، قيس عبد علي، (1993)، **المنظمة ونظرية التنظيم**، دار زهران للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان.

العمر، بدران عبد الرحمن، (2003)، عدم الرضا الوظيفي لدى جهاز التمريض بمدينة الرياض والرغبة في ترك المستشفى، **مجلة جامعة الملك سعود**، كلية العلوم الإدارية (1)، مجلد (15).

العمري، بسام، (1995). الرضا الوظيفي لدى العاملين في الجامعة الأردنية، **دراسات العلوم الإنسانية**، مجلد 22، عدد5.

عنوز، عبد اللطيف، (1999)، الاغتراب الوظيفي ومصادرة، دراسة ميدانية حول علاقتهما ببعض المتغيرات الشخصية والتنظيمية في القطاع الصحي بالأردن بإقليم الشمال، **الإدارة العامة**، المجلد (39)، العدد (2) ص343-389 .

القريوتي، محمد، المناخ التنظيمي في الجامعة الأردنية من وجهة نظر أعضاء هيئة التدريس، **مؤتة للبحوث والدراسات**، مجلد 9، عدد 5، ص 79-89.

اللوزي، موسى، (1994)، الرضا عن المناخ التنظيمي لدى الأفراد العاملين في مستشفيات القطاع العام في الأردن، **دراسات العلوم الإنسانية**، المجلد (21)، العدد (61)،145-172 .

اللوزي، سليمان، (1990)، **إمارة شرق الأردن نشأتها وتطورها في ربع قرن (1921-1946)**، منشورات لجنة تاريخ الأردن، ط1.

المجلس الصحي العالي، (2003)، المملكة الأردنية الهاشمية، **تحليل واقع القوى البشرية التمريضية في الأردن**.

المغربي، كامل، (1994)، **السلوك التنظيمي، مفاهيم وأسس سلوك الفرد والجماعة في التنظيم**، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، الطبعة الثانية، عمان.

موبلي، وليام هـ، (1982)، **تسرب الموظفين، أسبابه، نتائجه، السيطرة عليه**، ترجمة محمد المقطوش، معهد الإدارة العامة، الرياض، إدارة البحوث.

النمر، سعود، بيرهي، جيرماي، (1992)، مشكلة الاحتفاظ بالأطباء في وزارة الصحة، **مجلة جامعة الملك سعود**، مجلد(4)، العلوم الإدارية (1)،ص33-51.

وزارة الصحة، (2004)، **التقرير الإحصائي السنوي**، مديرية المعلومات والدراسات والبحوث، المملكة الأردنية الهاشمية.

ب-المراجع الأجنبية

Alexis, A, Wilson, (2005), **Nursing Administration Quarterly**, Vol.29 Issue. 2 Page 137-145.

Argris, Chris, (1964), **Integrating The Individual and The Organization** (New York: John Wiley and Sons. Ic.

Buchbinder, R.N.(2001) ,**Primary Care Physician Job Satisfaction and Turnover,** carniel of manig care(7). P. p. 701-713.

Cherrington David, (1989), **Organizational Behavior**, (Boston: Allyn and Bacon) P.P.401-402.

Drucker, P.F. (1980), **Managing in Turblen Times**, New York: Harper and Row.

F. Leigh Branham, (2005).**Hidden Reasons Employee leave**.

Griffeth, R.W. Hom, P.S. and Gaerthner, S. (2000).Ameta analysis of an Tecedents and Correlates of Employee Turnover, **Journal of Management**,vol.No. pp.463-488.

Herzbege, Fredrick, , (1966). **Work and Nature of Many There World Publishing Company**, Cleveland.

Khalid Bin Saeed , (1995): Factors Which Iinflunce Nurses, Intention to Leave The Hospital , Riyad City, **Journal Of King Saud University**, Vol. (7) No-(2).

Ladd, Lipset, and Palmer, (1979).**mid-Career change of Early Retirement**, Abt Books, Cambridage, Massachusetts, , P.82.

March, J. and Simon. H.A. (1958). **Organizations**, New York: Wiley.

Meenakshi Gupta, (2002).**To Be or Not To Be? A Study of Employee Turnover,India.** Arailable at meena @. Hcc.II.T P. A.C.I N.

Mobley. W.H. Griffeth. R.W., Hand, H.H., and Meglino. B.M.(1970), **Review and Conceptual analysis of the Employee Turnover Process.**

Mottaz, Chifford, (1988).**Work Satisfaction Among Hospital Nurses, Hospital and Health Services Administration Journal.** Chicago, Vol.33, No. 1, P.57-74.

Stahi, Oscar G. (1983). **Public Personnel Administration**, (New York: Harper and Row Punlisher), P.P 160-161.

Porter, L.W. and Steers, R.M. (1973). **Organization Work. And Personal Factors in Employee Turnover and Absenteeism**.bcychologicel bullecin. Pp 151-176.

Price, J.L. (1977), **The Study of Turnover**, Ames, Lowa,, Low state University Press.

Steers, and Moday, (1981) ,**Employee Turnover and the Post Decision Accommodation Process, Research in Organizational Behavior.**

AL- Ahmad et.al. (1997), **Development of Stressors Ceale among Health Professional in the Royal Media Services**, Vol. 3, No. 1, P.22-25.

Vroom, Victor, (1964).**Work and Motivation** (New York: Hojn Willey and Sons.

Wanous. J.P. (1980), **Organization Entry: Recruitment, Selection and Socialization of New comers, Reading**. Mass: Addison, Wesley.

Whetten and Cameron, (1995).**Developing Management Skills**, Third Edition, New York, P.114.

Bliss, William G. (2004).Cost of Employee Turnover, **Journal of Management.**

بسم الله الرحمن الرحيم

جامعة مؤته

كلية إدارة الأعمال

قسم الإدارة العامة

الأخت الفاضلة / الأخ الفاضل المحترمين

تحية طيبة وبعـــد :-

رغبة في إرساء أسس علمية وموضوعية، يقوم الباحث بدراسة تطبيقية للتعرف على العوامل المؤثرة في الاستقرار الوظيفي من وجهة نظر الكوادر الصحية العاملة في مستشفيات وزارة الصحة والرعاية الصحية في الأردن.

لذا يرجى التلطف بالتعاون بتعبئة هذه الاستبانة بموضوعية، وذلك بقراءة كل عبارة بدقة، ثم الإجابة بوضع الإشارة المناسبة إزاء كل فقرة، علماً بأن كل ما يرد من معلومات سوف تحاط بمنتهى السرية وإنها ستظهر على صورة أرقام إحصائية وأن استخدامها سوف لا يكون إلا لأغراض البحث العلمي .

شاكراً لكم حسن تعاونكم

الباحـــث :

جهـــاد محمد ربابعة

ماجستـــير إدارة عامة

أرجو وضع علامة (✓) في المربع الذي تنطبق عليه إجابتك :

<u>أولاً: البيانات الشخصية:</u>

1. العمر: ☐ 30 سنة أو أقل ☐ 31 –40 سنه

☐ 41–50 سنه ☐ 51 سنه أو أكثر

2. الحالة الاجتماعية: ☐ أعزب ☐ متزوج

3. الوظيفة: ☐ طبيب ☐ كادر تمريضي ☐ كادر فني

4. مدة الخدمة في وزارة الصحة : ☐ 10 سنوات أو أقل ☐ 11 – 20 سنه ☐ 21 سنة أو أكثر

5. مكان العمل: مستشفى .... (يرجى كتابة اسم المستشفى الذي تعمل به)

6. مكان الاقامة: في نفس المحافظة التي أعمل بها في محافظة أخرى (حدد) ....

ثانياً: فقرات الاستبانة:

الفـقــــــــرات	ينطبق دائماً	ينطبق غالباً	ينطبق أحياناً	ينطبق نادراً	لا ينطبق إطلاقاً
1. يكفي ما أتقاضاه من راتب لتدبير شؤوني المعيشية .					
2. يعادل مستوى الرواتب في وزارة الصحة ما يتقاضاه العاملين في القطاعات الصحية الأخرى.					
3. إن الزيادة السنوية التي أحصل عليها مناسبة .					
4. يتم صرف حوافز ومكافئات إضافية بشكل دوري .					
5. تتناسب الحوافز والمكافئات الإضافية مع ما أبذله من جهد.					
6. إن توفير صناديق مثل الإسكان والادخار يؤدي إلى زيادة ارتباطي بالعمل					
7. يوفر لي وجود صناديق الإسكان والادخار الاطمئنان على مستقبل عائلتي .					
8. إن السماح لي بازدواجية ممارسة مهنتي في وزارة الصحة وأي مكان آخر يعزز من طموحي.					
9. يتم التعيين في المناصب الإدارية بموضوعية .					
10. يكون التغير المستمر في شاغلي المناصب الإدارية لصالح العمل .					
11.إن مدة الخدمة هي من العوامل الحاسمة في الترقية في وزارة الصحة.					
12. ان الكفاءة عامل حاسم في الترقية .					
13.توفر لي الدورات التدريبية مكاسب مالية مقبولة .					
14.يتم التنسيب للدورات التدريبية في وزارة الصحة على أسس موضوعية .					
15.تؤدي عشوائية القرارات المتخذة في مختلف المستويات الإدارية إلى إرباك العمل .					
16.أشعر بتحيز القرارات المتخذة لصالح جهات معينة .					
17. تستخدم التنقلات عادة كإجراءات تأديبية .					
18.تجري وزارة الصحة التنقلات بين العاملين بصورة مستمرة.					
19.تعتبر فترة الخدمة في وزارة الصحة للحصول على التقاعد معقولة مقارنة مع الجهات الصحية الأخرى.					
20.تسمح لي ظروفي بالعمل في مجال مهنتي بعد التقاعد من وزارة الصحة .					

الفقـــــــــرات	ينطبق دائماً	ينطبق غالباً	ينطبق أحياناً	ينطبق نادراً	لا ينطبق إطلاقاً
21. يزيد توفر الأجهزة الحديثة من مقدرتي وإبداعي في العمل.					
22.تقوم وزارة الصحة بمواكبة المستجدات في مجال الأجهزة مقارنة مع الجهات الصحية الأخرى.					
23.أشعر برغبة شديدة بتطوير طرق وأساليب العمل التي اتبعها في مجال مهنتي لمواكبة كفاءة زملائي في جهات صحية أخرى .					
24.توفر وزارة الصحة فرصاً متساوية للعاملين لتطوير قدراتهم.					
25.إن عدد المراجعين للكوادر الصحية يتناسب مع مقدرتي على أداء عملي بكفاءة.					
26.لدي المتسع من الوقت للقيام بعملي على أكمل وجه بحيث أتجنب الوقوع في الخطأ .					
27.إن طبيعة العمل الذي أقوم به يتطلب التعاون وتظافر الجهود والعمل بروح الفريق .					
28. يؤدي تعاون ذوي المرضى أحياناً إلى المساعدة في التشخيص .					
29. توفر بيئة العمل المناخ المناسب لاتخاذ القرارات الملائمة .					
30.ستكون فرصتي أكبر في تحسين وضعي من خلال عملي الحر مستقبلاً .					
31.لدي فرصة جيدة لاثبات كفاءتي في العمل مقارنة مع زملائي في جهات صحية أخرى .					
32.دافعي للعمل بكفاءة هو ذاتي وداخلي لأنه لا تمييز بين من يعمل بكفاءة وغير الكفء في مجال عملي .					
33.أبحث عن فرصة مناسبة للعمل خارج وزارة الصحة .					
34.أنا متحمس ومواظب على عملي حتى وإن كنت أشعر بالمرض .					
35. إنني لا أختلق الأعذار في الخروج من العمل قبل الموعد المحدد لانتهائه .					
36. ان عملي في وزارة الصحة يتوافق مع طموحي .					
37. إن قدراتي مستثمرة في مكانها الصحيح .					

الملحق (ب)

لمحة تاريخية عن الصحة في الأردن

يتمتع الأردن بأهمية كبيرة بسبب وقوعه على طريق الحج، مما جعل الحكومة العثمانية تعطيه اهتماماً خاصاً ابّان حكمها، لكن اهتمامها اقتصر على المناطق التي يمر فيها الحجاج، وقد كانت الأحوال الصحية في تلك الفترة متردية بشكل كبير، مما أدى إلى انتشار الأمراض والأوبئة في مناطق أمارة شرق الأردن، حيث لم يكن هنالك مراكز أو هيئات صحية أبان العهد العثماني، لتقديم الرعاية الصحية اللازمة للمواطنين.وبقيت الأوضاع كما هي رغم وجود عدد ضئيل من الأطباء في المدن الكبيرة،مثل السلط حيث كانت الأجهزة الضرورية غير متوفرة للنهوض بمسؤولياتهم. (اللوزي ،1990)

وكان الأطباء يعانون من صعوبة المواصلات أثناء تنقلهم ، ومن صعوبة التفاهم مع المرضى وأجراء الكشف عليهم ، وكانت طريقة التداوي بالأعشاب، والاعتماد على الطب الشعبي من خلال أشخاص يمارسون هذا النوع من التداوي، هي الطريقة المعتمدة عند السكان. ولكي تتحسن الأوضاع الصحية وتتطور، لا بد من وجود مؤسسات طبية متخصصة، والعمل على نشر التعليم، والقضاء على الجهل وتغير المفاهيم والثقافة السائدة والتعامل مع العلم الحديث، وتوفر مستوى اقتصادي يساعد السكان على تحسين مستوى الدخل،ووجود دولة ترعى كل ذلك.(زيادات ، 1993)

ولكن هذه المؤسسات لم تكن متوفرة نتيجة للسياسة العثمانية المتبعه، وكان يقتصر اهتمامها فقط على الحجاج المارين في الأراضي الأردنية، وذلك بإشراف طبيب البلدية، وعدد من الأطباء في بلدية السلط وبلدية الكرك، وبلدية معان. وبسبب بُعد مركز الدولة العثمانية عن هذه البلديات، وسياسة التتريك والتجهيل للمواطن العربي، فقد ساءت الأحوال المعيشية والصحية للناس، مما أدى إلى عدم توفر الكوادر الطبية والفنية اللازمة للرعاية الصحية، التي أدت إلى انتشار الأمراض والأوبئة.(زيادات، 1993)

الصحة في عهد الأمارة.

بدأ التركيز على الأمور الصحية، بعد قدوم الأمير عبد الله بن الحسين إلى شرق الأردن، عام 1921م ومع بدء تأسيس الأمارة بدأت النهضة بتطور متواضع، حيث تم تأسيس أول مديرية للصحة ، وكان أول مدير لها المرحوم مظهر باشا ارسلان، وفي تلك الأثناء قامت مديرية الصحة بإنشاء أول مستشفى حكومي سمي مستشفى البلدية، وقد

عولج فيه الفقراء والغرباء، وبعد ذلك أنشأت المستشفيات التطوعية ، ومنها المستشفى الإيطالي في عمان، أما أول مستشفى خاص فهو مستشفى ملحس .

وبعد ذلك أخذت الرعاية الصحية تتطور بشكل أفضل ،وقد كان أول طبيب أردني يعين في الصحة هو الدكتور حنا أفندي القسوس، وكان متخصصاً بالجراحة(اللوزي، 1990 :358)،وبعد ذلك تم الاهتمام بالمختبرات الطبية والصيدليات فقد أنشاء المختبر المركزي في القدس الذي كان يقوم بمختلف الفحوصات الروتينية والكيميائية. وفحوصات الطب الشرعي وتحضير المطاعيم مثل مطعوم الجدري والتفوئيد.

أما عن الصيدليات فقد تم افتتاح أول صيدليتين في عمان وهما صيدلية عبد الرحمن جردانه، والصيدلية الوطنية وذلك عام 1925.(اللوزي ، 1990)

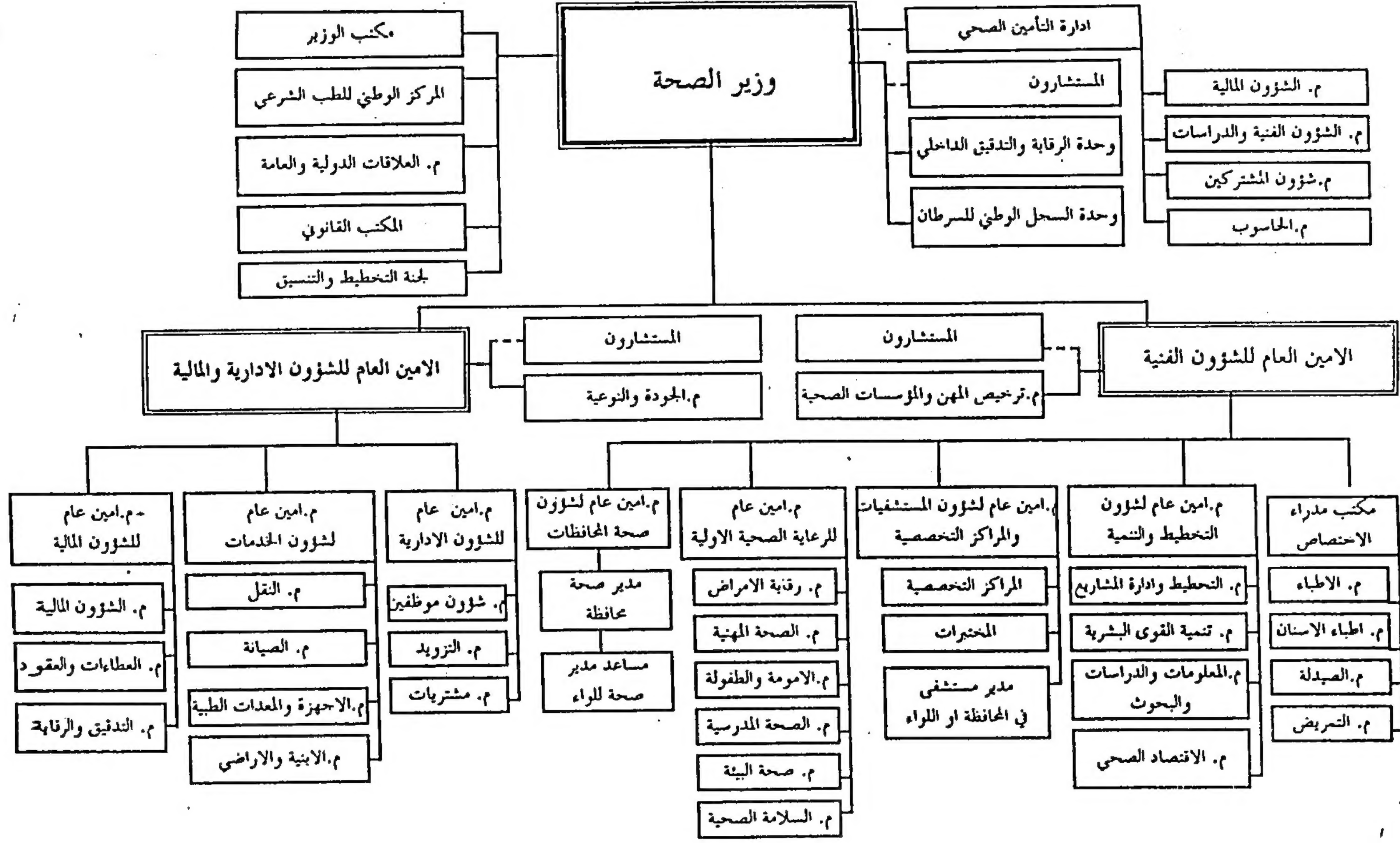
وأصبح العمل الصحي منظماً أكثر حيث قامت مديرية الشؤون الصحية في الإمارة بالمحافظة على الصحة العامة ومقاومة الملاريا، وتوزيع العلاجات مجاناً على المرضى، ونشر المراكز والأطباء.

ومع التطور الصحي الذي طرأ، فقد صدر أول قانون شامل يعنى بالفرد منذ ولادته وحتى وفاته، وتم إصدار قانون للحجر الصحي، لحماية الأردنيين من بعض الأمراض الوافدة التي ينقلها الحجاج والزوار إلى الأردن، وتبعه إصدار قانون مقاومة الملاريا ثم قانون العقاقير الخطرة.(الزيادات ، 1993 : 50)

ونتيجة لاهتمام الأمير المؤسس، ودعمه المتواصل للصحة والرعاية الصحية والطبية للسكان، وتشجيعة على تقديم الخدمات الصحية، أخذ الأطباء يتوافدون على الأمارة من البلاد العربية الشقيقة المجاورة، كسوريا ولبنان وفلسطين طلباً للعمل. حيث زاد عدد الأطباء عما كان عليه حتى وصل إلى (39) طبيب في أمارة شرق الأردن(الزيادات ، 1990: 173)، وفي نهاية العقد الأول من تأسيس الإمارة كان هناك اهتمام كبير للرعاية الصحية وتقديم الخدمات الصحية ، والوقائية للمواطنين ، مثل المحافظة على سلامة البيئة المحيطة بالسكان، ومراقبة مصادر المياه وإبقائها نظيفة. وكذلك تنظيف الترع الزراعية وإصلاحها، وتنظيم المجاري لمنع تكون المستنقعات، ومن جهة أخرى افتتحت الحكومة ست مستشفيات صغيرة في مراكز الألوية، ونتيجة لاتساع دائرة الخدمات الصحية فقد أنشئ مختبر للتحاليل الطبية وكان أول مختبر في مدينة معان ، والغاية منه الحجر الصحي، وإجراء الفحوصات للحجاج لمنع تسرب الأمراض السارية إلى المنطقة ،وبعد ذلك أُسس مختبراً آخر في مدينة عمان.(اللوزي ،1990: 306)

الملحق (ج)

الهيكل التنظيمي لوزارة الصحة



وزير الصحة
مكتب الوزير
المركز الوطني للطب الشرعي
م. العلاقات الدولية والعامة
المكتب القانوني
لجنة التخطيط والتنسيق
ادارة التأمين الصحي
المستشارون
وحدة الرقابة والتدقيق الداخلي
وحدة السجل الوطني للسرطان
م. الشؤون المالية
م. الشؤون الفنية والدراسات
م.شؤون المشتركين
م.الحاسوب
الامين العام للشؤون الادارية والمالية
المستشارون
م.الجودة والنوعية
المستشارون
م.ترخيص المهن والمؤسسات الصحية
الامين العام للشؤون الفنية
م.امين عام للشؤون المالية
م. الشؤون المالية
م. العطاءات والعقود
م. التدقيق والرقابة
م.امين عام لشؤون الخدمات
م. النقل
م. الصيانة
م.الاجهزة والمعدات الطبية
م.الابنية والاراضي
م.امين عام للشؤون الادارية
م. شؤون موظفين
م. التزويد
م. مشتريات
م.امين عام لشؤون صحة المحافظات
مدير صحة محافظة
مساعد مدير صحة للواء
م.امين عام للرعاية الصحية الاولية
م. رقابة الامراض
م. الصحة المهنية
م.الامومة والطفولة
م. الصحة المدرسية
م. صحة البيئة
م. السلامة الصحية
م.امين عام لشؤون المستشفيات والمراكز التخصصية
المراكز التخصصية
المختبرات
مدير مستشفى في المحافظة او اللواء
م.امين عام لشؤون التخطيط والتنمية
م. التخطيط وادارة المشاريع
م. تنمية القوى البشرية
م.المعلومات والدراسات والبحوث
م. الاقتصاد الصحي
مكتب مدراء الاختصاص
م. الاطباء
م. اطباء الاسنان
م.الصيدلة
م. التمريض

الملحق (د)

أعداد الكوادر البشرية في مستشفيات وزارة الصحة

كما هي في تاريخ 2004/12/31

اعداد الكوادر البشرية في مستشفيات وزارة الصحة كما هي في تاريخ ٢٠٠٤/١٢/٣١

(المهن الطبية المساعدة)

الرقم	البيان	صيدلي	ممرض ممرضة قانونية	ممرض مشارك	قابلة قانونية	ممرض ممرضة مساعدة	عامل عاملة تمريض	مهن اخرى	المجموع
١	البشير	١٤	٤٠٣	٥٧	٥٢	٢٨٠	٢٣	٣٠٧	١١٣٦
٢	الزرقاء	٣	١٣٥		٢٨	١٢٤	١٣	١٠١	٤٠٤
٣	المركزالوطني للنفسية	٢	٤٦			٥٤	١٠	١٢	١٢٤
٤	الاميرة بسمة	٧	١٠٦	١٠		١٠٠	٢٠	١١٣	٣٥٦
٥	الحسين / السلط	٤	١٠٧	١٧	٢٢	١٠١	٧	٧٨	٣٣٦
٦	جرش	٣	٥٦	١	١٩	٩٥	٤	٥٤	٢٣٢
٧	الامير فيصل بن الحسين	٣	٧٥		٢٣	٤٦		٧١	٢١٨
٨	الكرامة للتاهيل النفسي		١٦			٥		١	٢٢
٩	د. جميل التوتنجي	٢	٩٩	٢٩	٢٠	١٢		٥٨	٢٢٠
١٠	الكرك	٣	٦١		١٨	١٢٢		٥٩	٢٦٣
١١	معان	١	٥٥		١٥	١٧	٥	٤٣	١٣٦
١٢	الاميرة رحمة	٢	٨٠			٤٠	٣	٥٠	١٧٥
١٣	الايمان / عجلون	١	٧٥	٥	١٤	٨٤	٦	٥٠	٢٣٥
١٤	النسائية والاطفال/ المفرق	١	٤٥	١٣	٣٢	١٩		٣٢	١٤٢
١٥	الاميرة بديعة	٢	٢٠	١	٤٨	٣٤		٢٤	١٢٩
١٦	النديم	٣	٤٠	٣	١٧	٧٣	٧	٤٠	١٨٣
١٧	المفرق	٢	٦٤	٢		٤٩	٧	٥١	١٧٥
١٨	الملكة رانياالعبدالله	١	٣٩		١٤	٢٣	٤	٢٢	١٠٣
١٩	غور الصافي	١	٢٨		١٢	٤٨		٢٤	١١٣
٢٠	الاميرة راية	١	٥٠	١	١٨	٤٨		٣٨	١٥٦
٢١	الرمثا	١	٣٨		١٢	٣٩		٣٨	١٢٨
٢٢	اليرموك	٢	٣٣		١٦	٢٢		٤٢	١١٥
٢٣	ابي عبيدة	١	٢١	٢	٨	٦٣	١	٣٦	١٣٢
٢٤	الشونة الجنوبية	١	٢١		٨	٢٩	٥	٢٣	٨٧
٢٥	معاذ بن جبل	١	٢١		٥	٤٦	٤	٢٣	١٠٠
٢٦	الاميرة سلمى	١	١٤		١١	١٤	٢	١٩	٦١
٢٧	الاميرة ايمان / معدي	١	٢٦		٨	٣٨	٣	١٥	٩١
٢٨	المركز الوطني للادمان		٧			٣		٣	١٣
٢٩	الرويشد	١	١٠		٤	٤	١	١١	٣١
	المجموع	٦٥	١٧٩١	١٤١	٤٢٤	١٦٣٢	١٢٠	١٤٣٨	٥٦١٦

اعداد الكوادر البشرية في مستشفيات وزارة الصحة كما هي في تاريخ ٢٠٠٤/١٢/٣١

(الاطباء)

الرقم	البيان	طبيب إختصاصي	طبيب مقيم	طبيب عام	طبيب اسنان واختصاصي	طبيب بيطري	المجموع
١	البشير	٢٤٤	٢٨٩	١٤	١٤		٥٦١
٢	الزرقاء	٨٢	١٠٣	١٠	٣		١٩٨
٣	المركزالوطني للنفسية	٨	١٩				٢٧
٤	الاميرة بسمة	٨٨	١٠٨	٧	١٣		٢١٦
٥	الحسين / السلط	٧٠	٧٢	٩	٥		١٥٦
٦	جرش	٢٤	١٢	٨			٤٤
٧	الامير فيصل بن الحسين	٣٨	١١	١٢	٢		٦٣
٨	الكرامة للتأهيل النفسي	١					١
٩	د. جميل التوتنجي	٤١	٢٧	١٠	٥		٨٣
١٠	الكرك	٣٨	٣٦	١٠			٨٤
١١	معان	١٩	٦	١٥	٤		٤٤
١٢	الاميرة رحمة	٢٥	١٩			٢	٤٦
١٣	الايمان / عجلون	٢٣	١٣	٥	٢		٤٣
١٤	النسائية والاطفال/ المفرق	١٩		٣			٢٢
١٥	الاميرة بديعة	١٨	٢٣	١			٤٢
١٦	النديم	٢٩	١٢	١٤			٥٥
١٧	المفرق	١٦	١١	٨	٢		٣٧
١٨	الملكة رانياالعبدالله	٢٣	٢	١٠	٢		٣٧
١٩	غور الصافي	١١	١٢	١١			٣٤
٢٠	الاميرة راية	١٦	١٠	٦			٣٢
٢١	الرمثا	٢٨	١٢				٤٠
٢٢	اليرموك	٢٤	٥		١		٣٠
٢٣	ابي عبيدة	١٠	١٤	٤	١		٢٩
٢٤	الشونة الجنوبية	٢٤					٢٤
٢٥	معاذ بن جبل	١٣	٩	٤	١		٢٧
٢٦	الاميرة سلمى	١٠	٤	٩			٢٣
٢٧	الاميرة ايمان / معدي	٩	١٨				٢٧
٢٨	المركز الوطني للادمان	٢					٢
٢٩	الرويشد	١٠		٣	٢		١٥
	المجموع	٩٦٣	٨٤٧	١٧٣	٥٧	٢	٢٠٤٢